

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **20190 del 30/03/2017 14:04:02**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

Oggetto: **RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI AGLI ASSISTITI A
TUTTO FEBBRAIO 2017 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO
3.139,12- LISTA ILS17_0198**

IMPRONTE

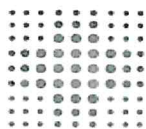
Lettera_7180593.pdf.P7M

E08AF46C1DA3483BD28C6791115BEC0F52F9B13514298C92C004AEEA969275D8524B3853D7DBBDA069BC8E4ECA428C4D950E6E77
005E1271B7BF0EBE2F403F2B

RIMBORSI VIAGGI DIALISI UTENTI VARI FEBBRAIO 2017 PORTO.xls.P7M

E5436518866A873358FD53B1A2F5D4D5DA07DE79D5CC930373F3621B13F936461DC6511F937997503BCFD108CAAC9A1D28D1C5298F
2A40A51FD14ABEED051F33

L'originale del presente documento redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato dall'Azienda USL Ferrara secondo normativa vigente. Ai sensi dell'art. 3 bis c. 4 bis D. Lgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ad inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'art. 3 del D. Lgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
Il Direttore

Classifica L/03 fasc.25/2017.

Ferrara, 30/03/2017
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
e, p.c. Dr.ssa Vanda Bragaglia

Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-. LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI AGLI ASSISTITI A TUTTO FEBBRAIO 2017 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO 3.139,12- LISTA ILS17_0198

Ai sensi dell'art.50 della L.R. 29 Marzo n°22, si chiede l'emissione di un mandato di pagamento di :

**Euro 3.139,12
LISTA ILS17_0198**

A FAVORE DI : n° 14 UTENTI (vedi elenco allegato)

C.D.C. 300021

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al conto n°810170072 "Altri rimborsi agli assistiti" del Bilancio Sanitario 2017 - è regolare , rientra nei limiti del budget concordato e nulla osta alla liquidazione.

Cordiali saluti.

Il Dirigente
GRECO MICHELE
(lettera firmata digitalmente)

DISTRETTO SUD-EST
Via De Amicis, 22
44015 PORTOMAGGIORE (FE)
tel.0532/817504 -Fax 0532/817489

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Sede legale: Via Cassoli, 30 - 44100 Ferrara
T. +39.0532.235.111 - F. +39.0532.235.688
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01295960387