

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **11028** del **22/02/2017 12:48:58**

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
GENNAIO 2017 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO
EURO 2.257,28 LISTA ILS17_0063**

IMPRONTE

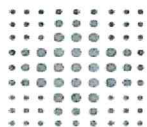
Lettera_7090534.pdf.P7M

B1332735EB25965EC46456511DBF6BB410DE53CF2525913219E0FA5E6B177262C5B6FFB84E17DF3A113435A14BD570AEE6DD89FFC1
4C7D3AFEC2C2A365D359AF

RIMBORSI DIALISI UTENTI VARI A GENNAIO 2017 CODIGORO.xls.P7M

2671C08204EE5F79021791284D91E3DC94655FDDA1CD1155A7A7FC94FF55A894BE2BCE37BA412CD72BADB1DAD14E01822F0BD232
0DE140790ECBFAA1A9488B4A

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, 22/02/2017
vedi segnatatura .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 GENNAIO 2017 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 2.257,28 LISTA ILS17_0063

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

Euro 2.257,28
LISTA ILS17_0063

A FAVORE DI : n° 17 UTENTI (vedi elenco allegato)

C.D.C. 300022

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto n°810170072 "Altri rimborsi agli assistiti"** del Bilancio Sanitario 2016 - 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