

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **11434 del 23/02/2017 16:07:57**

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 GENNAIO 2017 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO
3.466,68-LISTA ILS17_0067**

IMPRONTE

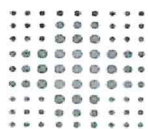
Lettera_7093337.pdf.P7M

FD6F6CAB01D6E614C295949141ABE4DACDC367E335F40310010F165A090D3103442F346B7362A3C4C0E2FF8A3D9DC560F3EB9F353
681EFAA1F5569AE9634686B

RIMBORSI VIAGGI DIALISI UTENTI VARI GENNAIO 2017 PORTOMAGGIORE.xls.P7M

2C4AE4DB6EE0D0435B2EF0536E313EB4DB9E8B87A961A12B8240A7AC3EC439686D03926EBC79CD97ABCC52BAB6E947F15F4C2F0
732ED805F699FA8EA01E670AC

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, 23/02/2017

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 GENNAIO 2017 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO 3.466,68-LISTA ILS17_0067

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

Euro 3.466,68
LISTA ILS17_0067

A FAVORE DI : n° 13 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