

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **76334** del **22/12/2016 09:04:15**

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 NOVEMBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO
2.907,76-LISTA ILS16_0478**

IMPRONTE

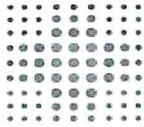
Lettera_6955448.pdf.P7M

D02E9D857ECACCE7D19498034B4A2A7874EACEF4C050D92FEBE0DF6AA6D98DF099F680FE7EBA65E814E3FA4CA4573D3FD3997
27B8019EB7EFDBC0D0BB29A05

DIALISI NOVEMBRE PORTO 2016 - FIRMATA.xls.P7M

F656ADE4C8A4022CC63911AF126BCCD7FB1F37906790E9FC9ECD8C89CF722B474A60AE3E7D3539587A9C010E76993A727311E10B7
05C642CD77C2E19A5870729

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.22/2016.

Ferrara, 20/12/2016
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 NOVEMBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST-
AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO 2.907,76-LISTA ILS16_0478**

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

**Euro 2.907,76
LISTA ILS16_0478**

A FAVORE DI : n° 12 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 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