

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: Protocollo Generale

Protocollo: n. 70711 del 23/11/2016 13:14:42

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 OTTOBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO
3.880,85-LISTA ILS16_0414**

IMPRONTE

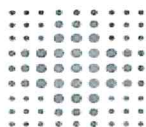
Lettera_6895098.pdf.P7M

8B258B3C717BA5474B373462E7676FE289F00A083C7D678811C944BFF8FF411332984B36613FB10A18A4A67DB366213AD23CBE60A9F470353F84A9C12611E59E

DIALISI OTTOBRE PORTO 2016 -.xls.P7M

6D897D4F5B976230792D1916316FA190D1C1629C799740910BE1F92A0F07F716FC5B0A1DE8B5AFE4528C3311CCD3D19157772F0FAC413EA9916B253668DCC6C8

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, 21/11/2016
vedi segnatuta .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 OTTOBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST-
AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO 3.880,85-LISTA ILS16_0414**

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

**Euro 3.880,85
LISTA ILS16_0414**

A FAVORE DI : n° 17 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