

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **51500** del **24/08/2016 17:23:18**

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 E VACCINI AGLI  
ASSISTITI A TUTTO LUGLIO 2016 - DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO EURO  
2.960,21 LISTA ILS16\_0295**

### IMPRONTE

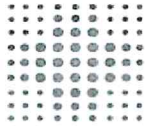
Lettera\_6703602.pdf.P7M

B122F4C2F5A35A5BBE4256AB4110FE99600D0A9510D5955A575653F7C4D985D147CE876F0B32CBC3C849E5A028F5FD66BCEFA3FC  
63257162AC9742C10F6D637B

RIMBORSI DIALISI A TUTTO LUGLIO 2016 CODIGORO.xls.P7M

2D1DB98CAEC799EF5DEF9B3C50A5935238C692F8FB8CC457319FCF2A07F9AB9D795A6EE8E4BF9CC64F98881BC40EEA4BAFDA22  
3D4F55FAF94B9E3888E28C08D

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, 24/08/2016  
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 E VACCINI AGLI ASSISTITI A TUTTO LUGLIO 2016 - DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO - EURO 2.960,21 LISTA ILS16\_0295**

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

**Euro 2.960,21  
LISTA ILS16\_0295**

A FAVORE DI : n° 15 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. +39.0532.235.668  
www.ausl.fe.it  
Partita IVA 01295960387