



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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **77463** del **29/12/2016 12:38:44**

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 CODIGORO  
EURO 2.654,63 LISTA ILS16\_0480**

### IMPRONTE

Lettera\_6971344.pdf.P7M

58912B67A0D87786293061CF8FF6AA9E4212FC19A2D303A34BE1EE04CB3189049E123F86CA5849BBDB0F55E7898993C1A3CDC78F6  
E16D9E61C284B2F4EFB5C01

RIMBORSI DIALISI A TUTTO NOVEMBRE 2016 CODIGORO.xls.P7M

F36E792FD451CDC2BF7E12EA6D870776B644E6660C2F50A36274F4CBFC7A7BB1DEE1BD404DFECDC4971BE57B49A25D34A59A7E8  
5A35A5C9D2CA48573724860C9

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, 28/12/2016  
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 AGLI ASSISTITI A TUTTO NOVEMBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 2.654,63 - LISTA ILS16\_0480**

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

**Euro 2.654,63**  
**LISTA ILS16\_0480**

A FAVORE DI : n° 16 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