



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: **n. 72057 del 29/11/2016 17:33:37**

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 CODIGORO
EURO 1.891,47 LISTA ILS16_0428**

IMPRONTE

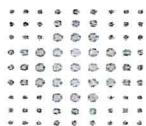
Lettera_6912860.pdf.P7M

E856782202259B06730F6FEE098BEA5744E38BDD8513DADECD02CD35AC023C3C42D64E3495B93589D4F2E5287E86809333F51B5A
B1BA74E3A6756803AFEF8C7

RIMBORSI DIALISI A TUTTO OTTOBRE 2016CODIGORO.xls.P7M

BF10A3ACB34A625AF2F43FAF31E44D75BED8FBE6DADA1B23BA38D0BD2849FD77EAE1A222D9AB2243501E8708CC50533FAB2CA9
981392D1A4F09F6E9712091DCD

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, 29/11/2016
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 OTTOBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 1.891,47 LISTA ILS16_0428

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

Euro 1.891,47
LISTA ILS16_0428

A FAVORE DI : n° 16 UTENTI (vedi elenco allegato)

C.D.C. 30022

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