

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: **n. 2875 del 17/01/2017 12:47:34**

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 DICEMBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO  
5.016,74- LISTA ILS17\_0036**

### IMPRONTE

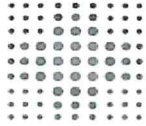
Lettera\_7006203.pdf.P7M

847B0609312BF195B18E934BDADF645D023182BA0C284732BFCA5817257D42601D10A50161C59AC9C8D9C4F7A93346591DFD5D6581  
2929DFAE9E499F426A3DC4

ELENCO AVENTI DIRITTO VIAGGI DIALISI DICEMBRE 2016 PORTOMAGGIORE.xls.P7M

7E6BB2B9C72CAAAAB5055998411A483B728024CA65518504E98751B53F698EFB0664640547CE7CBC32C35842F4E8EE79879F7F92B94F  
1455E12F5049C3A6CBD43

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, 17/01/2017  
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 DICEMBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO 5.016,74- LISTA ILS17\_0036**

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

**Euro 5.016,74**  
**LISTA ILS17\_0036**

A FAVORE DI : n° 15 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