

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unita Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **45611** del **28/07/2015 16:01:46**

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 GIUGNO 2015 -DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO
8.516,98- LISTA NR.ILS15_0354**

IMPRONTE

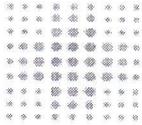
Lettera_5822600.pdf.P7M

5CBF8BA18289B00AB19C842FB9762A448953065BE6C4063769157F484D426BD0CFFB83D85F26861DD710AB1DEB135BB38BE6290777
8791B792245A9552AA1AA3

RIMBORSI DIALISI E VACCINI A TUTTO GIUGNO 2015CODIGORO.xls.P7M

4B917C394E84723C218F55158DF7B2AD4715A1922B78ED7F10F5183E1E8050F64B33992AEEC7599B0D562122D3711527567B4D349B7E
F4AA19D5E658689C983E

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.20/2015.

Ferrara, 28/07/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
e p.c. Alla dr.ssa V.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 GIUGNO 2015 -DISTRETTO
SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 8.516,98
LISTA NR.ILS15_0354**

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

Euro 8.516,98
FAVORE DI : **n.32 UTENTI(vedi elenco allegato)**
C.D.C. 300022

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto 810170072** "Altri rimborsi agli assistiti" del Bilancio Sanitario 2015 - 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 R.Cavallotti,347
44021 CODIGORO(FE)
tel.0533/729906 --Fax 0533/729900

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 01295960367

28/07/2015