

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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **69299 del 23/11/2015 10:08:26**

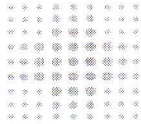
Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

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 2015 - DISTRETTO SUD/EST-AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO  
2.156,94 -LISTA ILS15\_0546**

### IMPRONTE

Lettera\_6048018.pdf.P7M  
9AF3676E01379D707456331337F21F0C1505F514A715F03F9F7BD573E0B02378D3D4953C03F5D3B7BB22FBD19D83B7A3F47E33B4E5E  
CED1ADF0CEC1AD9B3B0BD  
ELENCO RIMBORSO DIALISI OTTOBRE PORTO 2015 .xls.P7M  
A06ABD6748F8D71B47C72B157884B896A56859202FD6221D69691B3B4D9A8074963990A707FA28A25376F54DB144413F887D29B58BE  
EEC662D01723334C24927

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, 23/11/2015  
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di  
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA  
e p.c. Dott.ssa V.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 2015 - DISTRETTO SUD/EST-AMBITO DI  
PORTOMAGGIORE EURO 2.156,94 -LISTA ILS15\_0546**

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

**Euro 2.156,94**  
A FAVORE DI : n° 15 UTENTI (vedi elenco allegato)  
**LISTA ILS15\_0546**  
**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 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. +39.0532.235.888  
www.ausi.fe.it  
Partita IVA 01295950367