

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **26290 del 27/04/2015 14:42:08**

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 MARZO 2015 - DISTRETTO SUD-EST-AMBITO DI PORTOMAGGIORE
LISTA NR. ILS15_0192 EURO 4.608,75**

IMPRONTE

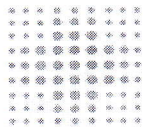
Lettera_5620999.pdf.P7M

4CF3CB7165A4E09B5A3F54CA32D507C0A24E4B35192ED2F2318C54AABE5A00C1C1A4B285F1EFBDF10F36D701C79C46367D6E7138
7F3ABF9076366E5E70310F09

DIALISI PORTO marzo 2015 -.xls.P7M

07B4E3243C43A612CF91063C3AA686A8AE92C838B27A71118B5988F6D3810810856599DB65E6B2E6D168ADFB0162B305469EA8B3AC
4BD58521FFE4B9B309E354

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, 27/04/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
e p.c. Dr.ssa Vanda Braglia

**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 MARZO 2015 - DISTRETTO SUD-EST-
AMBITO DI PORTOMAGGIORE LISTA NR. ILS15_0192 EURO 4.608,75**

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

Euro 4.608,75
A FAVORE DI : n° 16 UTENTI (vedi elenco allegato)
Lista N°. ILS15_0192

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 A.Cassoli,30- 44121 FERRARA
T. +39.0532.235.111 F. +39.0532.235.688
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01285960387

27/04/2015