

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **35472** del **10/06/2015 13:32:22**

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 APRILE 2015 - DISTRETTO SUD-EST-AMBITO DI PORTOMAGGIORE
LISTA NR. ILS15_0269 EURO 3.063,83**

IMPRONTE

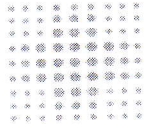
Lettera_5720421.pdf.P7M

0AAFE_{DC}FF09EAB7638EBEF2AC647B2021BE9119F020D216D4AB985DB0489911FD86027C7B002C6AF62D0E5C799DC73942BC11061
CC4DF1212EB95CB9B26DBD0E

DIALISI PORTO aprile 2015 - ADIUVAT-1.xls.P7M

17A6B4C6986FB94D1AAC7F0A123B9FE14D07EDC7AA73045D36355B8DA3D9A112DA7A647AE04A38667DFB1BF161DF77810435C0A
BEA143EC939244C286F0D8960

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, 09/06/2015
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 E
VACCINI AGLI ASSISTITI- A TUTTO APRILE 2015 - DISTRETTO SUD-EST-
AMBITO DI PORTOMAGGIORE LISTA NR. ILS15_0269 EURO 3.063,83**

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

Euro 3.063,83
A FAVORE DI : n° 16 UTENTI (vedi elenco allegato)
Lista N°. ILS15_0269

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. +39.0532.235.668
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01295960387

10/06/2015