

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **33443** del **29/05/2015 13:03:13**

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 CODIGORO EURO
3.464,37
LISTA NR.ILS15_0261**

IMPRONTE

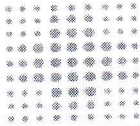
Lettera_5696247.pdf.P7M

EFE83AB0D4B2657EC341B73467BD9422D52DD750120AD611D1A9AAC27EDA74B4FC04C2904D70AA728EF69ABBF96341074DDFC6
D4441563CD62C6C1B18EDD6E9E

RIMBORSI DIALISI E VACCINI - A TUTTO APRILE 2015CODIGORO.xls.P7M

68698751E40042903BF55CA08BD9735A87635FD309B2A97F397A48B048F117F41D0DE93EAAFCF33EBB35DB25746F40540148D4B30F3B
0589E6C7E6BB06DEAD518

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, 29/05/2015
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 CODIGORO EURO 3.464,37
LISTA NR.ILS15_0261**

Ai sensi dell'art.50 della L.R. 29 Marzo n°22, si chiede l'emissione di un mandato di pagamento di :
Euro **3.464,37**
A FAVORE DI : n° 24 UTENTI (vedi elenco allegato)
C.D.C. 300022

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, 90 - 44100 Ferrara
T. +39 0532.235.111 - F. +39.0532.235.688
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01295960387.

29/05/2015