



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

Classifica L/15 fasc.1/2015.

PROT. 736/11 del 14/12/2015
Ferrara, 14/12/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

Bragaglia Vanda

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

Oggetto: rimborsi a tracheostomizzati

Con la presente si chiede l'emissione di un mandato di pagamento per € 50,00 a fronte di richiesta di rimborso di n. 1 utente tracheostomizzato.

Codice Lista: ILS15_0586

Cordiali saluti.

Il Dirigente
GRECO MICHELE
(lettera firmata digitalmente)