



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

Classifica G/11/03 fasc.4/2015.

PROT. 66893 del 11/11/2015

Ferrara, 10/11/2015

vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

Bragaglia Vanda

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**Oggetto:** rimborso per tracheostomizzati

Con la presente si chiede l'emissione di un mandato di pagamento per € 100,00 a favore di n. 1 utente tracheostomizzato residente a Ferrara.

Codice lista: ILS15\_0517

Si precisa che il suddetto mandato dovrà essere imputato al conto economico 810170072 e inserito nel C.d.C. 1MB270.

Cordiali saluti.

Il Dirigente  
GRECO MICHELE  
(lettera firmata digitalmente)