



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

Classifica G/11/03 fasc.2/2016.

PROT. 46854 del 28/04/2016

Ferrara, 28/07/2016

vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

c.a. Vanda Bragaglia

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**Oggetto:** rimborso tracheostomizzati

Con la presente si chiede l'emissione di n. 1 mandato di pagamento per € 100,00 a fronte di prestazioni sanitarie effettuate a utente tracheostomizzato.

Cordiali saluti.

Il Dirigente  
GRECO MICHELE  
(lettera firmata digitalmente)