

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **67844** del **10/11/2016 12:59:10**

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 VACCINI AGLI ASSISTITI A TUTTO
OTTOBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE
EURO 953,70 -LISTA NR. ILS16_ 0389-**

IMPRONTE

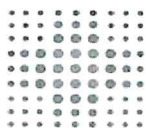
Lettera_6871824.pdf.P7M

F914A503920190F65C0076AC1C037CDC177AD70326A86726E3B17F36863B5CB715DED81B25FB6AE8159CCFCF9152F467FEBF3F058
67126855161F3BE000C93E2

RIMBORSI VACCINI OTTOBRE PORTO 2016 - ADIUVAT.xls.P7M

3BF78B23A364EEDE8480A88D53B239E88A39F4BF3AD12137ADBD495FAA0661DFD0B4A7E8A50A9657C15DA271B006A241ABF65282
E1E8387DA1D674C8342C8838

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.22/2016.

Ferrara, 10/11/2016
vedi segnatuta .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
E, P.C. Dr.ssa Vanda Bragaglia

Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-.LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VACCINI AGLI ASSISTITI A TUTTO OTTOBRE 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 953,70 -LISTA NR. ILS16_ 0389-

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

Euro 953,70

A FAVORE DI : n. 4 UTENTI (vedi elenco allegato)
LISTA ILS16_0389
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 2016 - 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 De Amicis, 22
44015 PORTOMAGGIORE (FE)
tel.0532/817504 -Fax 0532/817489

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Sede legale: Via Cassoli, 30 - 44100 Ferrara
T. +39.0532.235.111 - F. +39.0532.235.688
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01295960387