

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **56350** del **19/09/2016 10:10:42**

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 AGOSTO  
2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 1.103,30  
LISTA NR. ILS16\_ 0334-**

### IMPRONTE

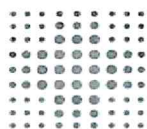
Lettera\_6752332.pdf.P7M

FB34C58C72E88CC252BF66CEE6A7C4BE4697AE747454EEAF1C61B3203841630811691674F8BB83C7F85E7226224C7244F49E981717D  
294CE842DC6EE91071CFF

RIMBORSI VACCINI A TUTTO AGOSTO 2016CODIGORO.xls.P7M

810F908161348315BFF5C837E3ABC7B14D87EAC974185714590D0DCE3A1FEE20AF6D480C0D1FA83E0508B550022B97167C98121453E  
742CF746D5600B6DB7A49

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, 19/09/2016  
vedi segnatura .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 AGOSTO 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 1.103,30 - LISTA NR. ILS16\_ 0334-**

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

**Euro 1.103,30**

A FAVORE DI : n. 3 UTENTI (vedi elenco allegato)  
**LISTA ILS16\_0334**  
**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 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