

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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **7370** del **07/02/2017 11:35:23**

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  
GENNAIO 2017- DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 1.208,90 -LISTA NR.  
ILS17\_0051-**

### IMPRONTE

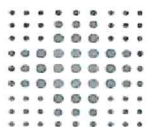
Lettera\_7053487.pdf.P7M

3D1C7C6E49063CD09854A658C50A682CDCED5F70095F493BF6D8E0FF91ED0872FD3E45E98BBC5E8A08DAC08EF3B679367A6DED3  
3BF08C032643097E02288C47D

RIMBORSI VACCINI A TUTTO GENNAIO 2017 CODIGORO.xls.P7M

4526A6BBCCC3D81D3AFFBB9D38C86C92B0415F339B6E9AE7BB0C94F7A8F335DCD7F603F3DFAA6138D0CFDA0BD0E3653E8116A3  
4B48178677021CC85D5FCD937D

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.25/2017.

Ferrara, 07/02/2017  
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 A TUTTO GENNAIO 2017- DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 1.208,90 -LISTA NR. ILS17\_ 0051-**

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

**Euro 1.208,90**

A FAVORE DI : n. 4 UTENTI (vedi elenco allegato)  
**LISTA ILS17\_0051**  
**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