

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **44857** del **19/07/2016 11:27:26**

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 GIUGNO
2016 -DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 946,00 LISTA NR. ILS_0269 -**

IMPRONTE

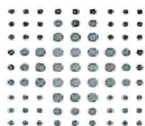
Lettera_6634137.pdf.P7M

D5C593D19072DADE6D6502A7629C6208006AE759D9B5FF5B891E64EBE24291E846F42F3A2EEFC43246D7D9FD532D1BEB9F0C299D
7A777713ADBD4B211FCC4A8C

adiuvatRIMBORSI-VACCINI A TUTTO GIUGNO 2016CODIGORO.xls.P7M

2F44D55A5EDF658F870E05F2D1AEAB4A3F338204CA4D7C29155C7AA406C58ED603857B6A78383AFB72C7E0E0B7CFBD8A40B88174
215C2B5AF3F41C5DC37A6DC7

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, 19/07/2016
vedi segnatrice .xml

Alla cortese attenzione di
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

Att.ne 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 GIUGNO 2016 -DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO
EURO 946,00 LISTA NR. ILS_0269 -**

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

Euro 946,00

A FAVORE DI : n. 4 UTENTI (vedi elenco allegato)
**LISTA ILS16_0269
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

19/07/2016