

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

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **43858** del **20/07/2015 15:17:26**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

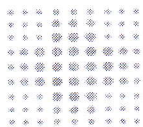
Oggetto: **RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE COMUNE
DI ARGENTA - GIUGNO 2015 - DISTRETTO SUD/EST -AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO
1.167,13**

IMPRONTE

Lettera_5804157.pdf.P7M

18A255021305037E521355B2C8297E71E46616A50922815D731B9FBF7FE5507104440A0109F8048B63EA9197449B4551A2D85EB745C9A
F9AA90D3D01E09A4BD2

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.20/2015.

Ferrara, 20/07/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

e p.c. Dr.ssa V.Bragaglia

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE
COMUNE DI ARGENTA - GIUGNO 2015 - DISTRETTO SUD/EST AMBITO DI
PORTOMAGGIORE EURO 1.1.67,13**

**Ai sensi dell'art.50 della L.R. 29 Marzo n°22, si chiede l'emissione di un mandato di
pagamento di : Euro 1.167,13**

A FAVORE DI :
COMUNE DI ARGENTA -Piazza Garibaldi, 1 44011 ARGENTA (FE) P.I 00108090382
IBAN: 33 J 02008 67171 000010373771
su delega n° 4 UTENTI

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 2015 - 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 R.Cavaliotti,347
44021 CODIGORO(FE)
tel.0533/729906 -Fax 0533/729900

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

20/07/2015