

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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **55353 del 18/09/2015 12:53:24**

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 AGLI ASSISTITI- A  
TUTTO AGOSTO 2015 - DISTRETTO SUD/EST-AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO  
2.573,82 -LISTA ILS15\_0431**

### IMPRONTE

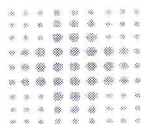
Lettera\_5914418.pdf.P7M

70C75A9684459F5574F74830CF5107542954D96AB406DAC3A65FADA3C90236B01C2700D7E85273F996D491A4BA2BF268C49D8B524A  
E7A780899E5892AEE39C05

DIALISI PORTO A TUTTO AGOSTO 2015 .xls.P7M

79EC5F67336A5EEB2949CF89065D63C42F8375AB0DC7F21180B59DC2C9F0A82438037109C6D9772B4FCFD53A254ECE4C164117F89F  
D0751D3881E13CFEB8BB51

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, 18/09/2015  
vedi segnatatura .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 AGLI  
ASSISTITI- A TUTTO AGOSTO 2015 - DISTRETTO SUD/EST-AMBITO DI  
PORTOMAGGIORE EURO 2.573,82 -LISTA ILS15\_0431**

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

**Euro 2.573,82**  
A FAVORE DI : n° 12 UTENTI (vedi elenco allegato)  
**LISTA ILS15\_0431**  
**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.Cavallotti,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. +39.0532.235.666  
www.ausl.fe.it  
Partita IVA 01295960387

18/09/2015