

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **6492** del **02/02/2016 09:01:04**

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 DICEMBRE 2015 - DISTRETTO SUD/EST-AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO
3.031,67 -LISTA ILS16_0039**

IMPRONTE

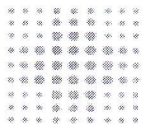
Lettera_6188408.pdf.P7M

2A1DA56396CE6F3643271B99919E8DCBC452E573A45FABD2FAC083A33D3AC7E8BBF587589A9C3E373F4687A4375771F2835F868301
EF8FC4982BC838ED929EB8

RIMBORSO VIAGGI DIALISI -VACCINI DICEMBRE2015 PORTOMAGGIORE .xls.P7M

47AF973D110D71B36725D8041BBCFF566BDAF8ECC027C7C018D1C62E0596F92DE2A9969A44829FFFE3ADC4BBD28875B3B3ED4CC
F7ECA0EEF3BF156230493ACB6

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, 01/02/2016
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 AGLI
ASSISTITI-A TUTTO DICEMBRE 2015 - DISTRETTO SUD/EST-AMBITO DI
PORTOMAGGIORE EURO 3.031,67 -LISTA ILS16_0039**

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

Euro 3.031,67
A FAVORE DI : n° 14 UTENTI (vedi elenco allegato)
LISTA ILS16_0039
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. +39.0532.235.668
www.ausl.fe.it
Partita IVA 01295960367

02/02/2016