

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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **70499** del **27/11/2015 11:33:04**

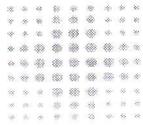
Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

Oggetto: **RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-  
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI AGLI ASSISTITI A  
TUTTO OTTOBRE 2015-DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO -EURO 2.611,33-LISTA  
NR.ILS15\_0562**

### IMPRONTE

Lettera\_6058767.pdf.P7M  
99C4BED28ED6872D80F5BD9CBFE0DBD2639C58409E839347BCF26B877ECD54BC5C721CBEB6FAF047353C77C79CA7E9A6604C7D7  
8CE7181540ADD1AAE2F103BCF  
RIMBORSI DIALISI - A TUTTO ottobre2015CODIGORO.xls.P7M  
64F5479311507C57D7B556E21EB7A7A43E0739DC47A94721112E315427A9FFEEADD061E6DCCFA9FE865B01D774DDDF1579F286429  
B14874BF5DFB5696CC71020

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, 26/11/2015  
vedi segnatira .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 OTTOBRE 2015-DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI  
CODIGORO -EURO 2.611,33-LISTA NR.ILS15\_0562**

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

**Euro 2.611,33**  
**A FAVORE DI : n.18 UTENTI( vedi elenco allegato)**  
**LISTA ILS15\_0562**  
**C.D.C. 300022**

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto 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. +39.0532.235.688  
www.ausi.fe.it  
Partita IVA 01295960387