

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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **57194** del **21/09/2016 15:57:54**

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 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO  
2.305,83- LISTA ILS16\_0339**

### IMPRONTE

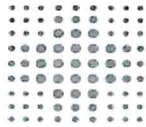
Lettera\_6760634.pdf.P7M

128507196CC92186E864B35B9B4E959E613F282D219FB593876172E1AC845452B9A9766BD286EDEA8E1677C67DBEC33FCE9B474A2F79CAEAE6E965FABFAEF150

DIALISI AGOSTO PORTO 2016 -.xls.P7M

C2D481DF12B75F34DB2AE8DB3F386A7A85375F0758F50292A81268586ED7F4ED54B08B905EE565C9B104C166A5319D2B8613D60EF0D42C9355D25B35E451D573

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, 21/09/2016  
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA  
E, P.C. Dr.ssa Vanda 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 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE - EURO 2.305,83- LISTA ILS16\_0339**

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

**Euro 2.305,83**  
**LISTA ILS16\_0284**

A FAVORE DI : n° 12 UTENTI (vedi elenco allegato)

**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 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

21/09/2016