

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: Protocollo Generale

Protocollo: n. 27709 del 02/05/2016 15:42:52

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 FAVORECOMUNE DI ARGENTA MARZO 2016 - DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 795,30

IMPRONTE
Lettera\_6403165.pdf.P7M
453EEA5D5B5193C6E0396DC5402559377D590DF5C49C06644B94D0E6AC35628669E849DA9F65FAAEA690CB4E00BB9108CE5CB35D
03B762EE55943A505BF144D1

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.



U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI II Direttore

Classifica L/03 fasc.22/2016.

Ferrara, 02/05/2016 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 A FAVORECOMUNE DI ARGENTA MARZO 2016 - DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 795,30

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

Euro 795,30 A FAVORE DI :

- COMUNE DI ARGENTA -Piazza Garibaldi, 1 44011 ARGENTA (FE)

P.I 00108090382

IBAN: 33 J 02008 67171 000010373771

su delega nº 3 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 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 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.ausl.fe.it Partita IVA 01295960387