

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: Protocollo Generale

Protocollo: n. 26287 del 27/04/2015 14:41:59

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 FAVORE COMUNE DI ARGENTA MARZO 2015 DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 1.045,02 -

IMPRONTE
Lettera_5618538.pdf.P7M
6AA94E70B3C5F4173092E3D9B44E606BDF6060F55263C6CF962A9502BEF01FC2DF011D2C1388CBBAE7A7F3EDF5C4252EBBF4645E
8242BA99E0E1BD5BC888FDE4

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.20/2015.

Ferrara, 24/04/2015 vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA e per 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 A FAVORE COMUNE DI ARGENTA MARZO 2015 DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 1.045,02 -

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

Euro 1.045,02

A FAVORE DI:

- COMUNE DI ARGENTA -Piazza Garibaldi, 1 44011 ARGENTA (FE) P.I 00108090382

IBAN: 33 J 02008 67171 000010373771

su delega nº 4 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 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.ausl.fe.it Partita IVA 01295960387