

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **49601** del **20/08/2015 16:55:25**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

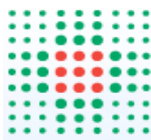
**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE COMUNE
DI ARGENTA - LUGLIO 2015 DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI
PORTOMAGGIORE EURO 1.189,18 -**

IMPRONTE

Lettera_5860678.pdf.P7M

D2842B75DA552B0D6AB596275567D84C56AF28B9080537B1FC7B30F5EEC56406FBA857878F9D528DC4D1317E289EA253BA05520A17
88F2691F0E2F6E19405868

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, 20/08/2015
vedi segnatatura .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 FAVORE COMUNE DI ARGENTA - LUGLIO 2015 DISTRETTO SUD-EST
AMBITO PORTOMAGGIORE EURO 1.189,18**

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

Euro 1.189,18

A FAVORE DI :

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

P.I 00108090382

IBAN: 33 J 02008 67171 000010373771

su delega n° 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