

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

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **32599** del **24/05/2016 12:14:36**

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 E  
VACCINI A TUTTO APRILE 2016 DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO -EURO  
2.392,06 LISTA ILS16\_0187**

### IMPRONTE

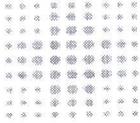
Lettera\_6468665.pdf.P7M

198A1738967F8A683898FC6FF4847C205B112F0DA2BAE7EDD11586C6D569A441F84810219CC46C0B32BC2A6E3B7E538D8D698F6626  
026AA3C5FCD27E7F41E0D8

RIMBORSI VIAGGI DIALISI E VACCINI A TUTTO APRILE 2016CODIGORO.xls.P7M

ABE07967A7D4C12024B5B5BF7084A4B2EB16A1B0FCF1AEF52C73D7B650138C8208AEE41826520DE4AAF5E9470BAFDB34134452143  
ED5FF4332DA0A4FD5D431E4

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, 24/05/2016  
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di  
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA  
e p.c. Alla 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 E VACCINI A TUTTO APRILE 2016 DISTRETTO SUD-EST AMBITO  
DI CODIGORO -EURO 2.392,06 LISTA ILS16\_0187**

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

**Euro 2.392,06**  
**A FAVORE DI : n. 18**  
**UTENTI( vedi elenco allegato)**  
**LISTA ILS16\_0187**  
**C.D.C. 300022**

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto 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.0533/729806 -Fax 0533/729800

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

24/05/2016