

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **13036** del **29/02/2016 08:49:12**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

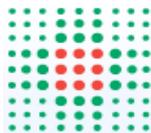
**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-  
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE NICO  
SOCCORSO - GENNAIO 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE  
EURO 82,62 -**

### IMPRONTE

Lettera\_6255950.pdf.P7M

63CBBF7F0157EB3F04E87D0CC2A28347F41EEFD6CC98E9E24504D649AA1430B9649D50C69D26DD165E2FD1BD6E9A726660427882  
C9948D63060074D4119DFDC8

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, 26/02/2016  
vedi segnatuta .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 NICO SOCCORSO - GENNAIO 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO  
DI  
PORTOMAGGIORE  
EURO 82,62 -**

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

**Euro 82,62**

A FAVORE DI :  
- **NICO SOCCORSO -Via del Parco 1/a-Migliarino 44027 FISCAGLIA(FE)**  
**P.I 91005650386**  
**IBAN: 73S 06155 0514 0000003226**  
**su delega n° 1 UTENTE**

**C.D.C. 3300022**

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