

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **58065** del **26/09/2016 15:09:23**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

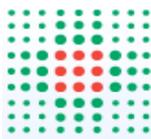
**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-  
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE NICO  
SOCCORSO LUGLIO E AGOSTO 2016 - DISTRETTO SUD-EST-  
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 177,48-**

### IMPRONTE

Lettera\_6769995.pdf.P7M

F7CBD8B9EB62A7ADAC188F004AFB40AC6D02237A2CA89538C8B7212652C35E0E6B338F839CD04BFF79F2E3EBA74628AAEDC8207  
4A8DD41086273F7672318E179

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, 26/09/2016  
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

E, P.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 NICO SOCCORSO LUGLIO E AGOSTO 2016 - DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 177,48-**

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

**Euro 177,48**

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. 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 De Amicis, 22  
44015 PORTOMAGGIORE (FE)  
tel.0532/817504 -Fax 0532/817489

**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