

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **42507** del **13/07/2015 14:43:22**

Sottoscritta da **GRECO MICHELE** con firma digitale

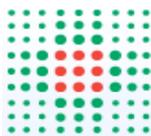
**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R. 22/80-  
LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VIAGGI DIALISI A FAVORE ASS.NE  
PUBBLICA ASSISTENZA CITTA' DI PORTOMAGGIORE - MAGGIO 2015 -  
DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 377,74**

### IMPRONTE

Lettera\_5763288.pdf.P7M

2516AAB4860CD6EA9A80B751714396FBB2CE5D9DF025FDE4CB1FD3064A8B2CF9A9151E94D4B13FA30D001256C97C81DCDE5FA26  
108E69473E573224F9657BF66

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, 29/06/2015  
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di  
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA  
e p.c. Dott.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 ASS.NE PUBBLICA ASSISTENZA CITTA' DI PORTOMAGGIORE - MAGGIO2015-DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 377,74**

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

**Euro 377,74**

A FAVORE DI :

**Ass.ne Pubblica Assistenza "Città di Portomaggiore" Via De Amicis, 22  
44015 PORTOMAGGIORE (FE)  
P.I 92004980386 - IBAN: 90 R 07072 67320 065000606544  
su delega n° 3 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