

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **26286** del **27/04/2015 14:41:57**

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 MARZO 2015-DISTRETTO SUD-EST  
AMBITO DI PORTOMAGGIORE EURO 377,74**

**IMPRONTE**

Lettera\_5618631.pdf.P7M

00071515B509848A1CDCBB1CA4D34E901A41EED28F9467CD88723928885019E129A34C3C89C3106854DA1A5759A0BA758CF79BC482  
7302400FA561860CEF364B

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.

**U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI**  
**Il Direttore**

Classifica L/03 fasc.20/2015.

Ferrara, 24/04/2015  
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA  
e per 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 ASS.NE PUBBLICA ASSISTENZA CITTA' DI PORTOMAGGIORE MARZO 2015-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)