

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **55352 del 18/09/2015 12:53:20**

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 -AGOSTO DISTRETTO SUD-EST- AMBITO DI CODIGORO EURO 730,40**

IMPRONTE

Lettera_5914616.pdf.P7M

3B566E54029C3264B40E7E9E63FD726BD534A94165CFF48E1ED301F129C3D80B42A4D4482C5C69A930C337DEAC363778AE9B8C652
C41C17B11D1384359A8CAAE

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, 18/09/2015
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 -AGOSTO DISTRETTO SUD-EST- CODIGORO
EURO730,40**

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

Euro 730,40

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° 4 UTENTI

C.D.C. 30022

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