

FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **8099** del **05/02/2016 13:12:58**

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 N.1 ASSISTITO-
MESE DI OTTOBRE 2015 DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO -EURO 195,00
LISTA ILS16_0053**

IMPRONTE

Lettera_6201289.pdf.P7M

1920F8EDCD12F2B501C5C9067A1BBC31A8F04751734F55CCDE9517A563F1BBFEF8998080FFE83E3FC26CC30A03D225960351CD549
64EC4FFE8B8B048932871853

RIMBORSO DIALISI OTTOBRE2015CODIGORO.xls.P7M

E362BCD8598191801F4D7E2FAFF3BEC8629F480053B57E1893D79E85C30D5B889EF0A1FBB93B8D916714A92790485D0510B75901F47
C82F89DF4965EA56C6CB7

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, 04/02/2016
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
N.1 ASSISTITO-MESE DI OTTOBRE 2015 DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI
CODIGORO-EURO195,00-LISTA ILS16_0053**

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

Euro 195,00
A FAVORE DI : **n. 1 UTENTE (vedi elenco allegato)**
LISTA ILS16_0053
C.D.C. 300022

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto 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)

DATA	LISTA	ANNO DI RIF. INIZIALE	MESE DI RIF. INIZIALE	ANNO DI RIF. FINALE	MESE DI RIF. FINALE	IMPORTO	DENOMINAZIONE	DE NO MIN 2	INDIRIZZO	CAP	CITTA	PROV	PIVA
04/02/2016	33DIAL1215	2015	10	2015	10	195,00	ZINI MIRNA		VIA.A.MANZONI,7	44021	CODIGORO	FE	
		TOTALE				195,00							
									IL DIRETTORE U.O.SERVIZI AMM.VI DISTRETTUALI				
									DOTT.MICHELE GRECO				

