



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Classifica L/15 fasc.1/2015.

PROT. 5659/1 del 24/09/2015

Ferrara, 24/09/2015

vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

Bragaglia Vanda

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

**Oggetto:** rimborso a tracheostomizzati

Con la presente si chiede di emettere mandato di pagamento per € 100,00 a fronte di rimborso a utente tracheostomizzato.

Codice Lista: ILS15\_0456

Cordiali saluti.

Il Dirigente  
GRECO MICHELE  
(lettera firmata digitalmente)