

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

## FRONTESPIZIO LETTERA

Registro: **Protocollo Generale**

Protocollo: n. **27047** del **29/04/2016 08:43:03**

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 VACCINI AGLI ASSISTITI MARZO  
2016-DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO EURO 495,00 LISTA NR.ILS16\_0139**

### IMPRONTE

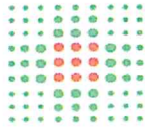
Lettera\_6392569.pdf.P7M

BB86266D44257AE21BF95269195850F8F2F59E9BBCE8A7A913180B7DAE2A5B6BF78C35C08EC1A9400739EF4238480AE5D92493B9A4  
59179FF05CD385B216D76E

RIMBORSI -VACCINI A TUTTO MARZO 2016CODIGORO.xls.P7M

11498C43CE108D893C1C69B8948E80575D65A7EF760E11B70EC1C1EE60FE625DE18935ED4A3BF4F1B29C5A7F3F059D40109D4433F2  
927162AB97F38CAB60DCD9

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.22/2016.

Ferrara, 27/04/2016  
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di  
U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

e p.c. Dott.ssa Vanda Bragaglia

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO - ART.50 L.R.  
22/80-LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO SPESA PER RIMBORSI VACCINI AGLI  
ASSISTITI MARZO 2016-DISTRETTO SUD-EST AMBITO DI CODIGORO EURO  
495,00 LISTA NR.ILS16\_0139**

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

**Euro 495,00**  
A FAVORE DI : n. 2 UTENTI( vedi elenco allegato)  
**LISTA ILS16\_139**  
C.D.C. 300022

Si attesta che la spesa di cui sopra -da imputarsi al **conto 810170072** "Altri rimborsi agli assistiti" del Bilancio Sanitario 2016 - 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)

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