



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Classifica [CLASS\_COD] fasc.[FASCICOLO\_NUMERO]/[FASCICOLO\_ANNO].

Ferrara, 09/06/2015  
vedi segnatura .xml

PROT. 35471

Alla cortese attenzione di

U.O. ECONOMICO  
FINANZIARIA

**Oggetto: RICHIESTA EMISSIONE MANDATO DI PAGAMENTO  
DIALIZZATI APRILE 2015 DISTRETTO OVEST EURO 5056,92**

Ai sensi dell'art.50 della L.R. 29 Marzo n.22 si chiede l'emissione di mandati di pagamento per :

**Euro 5056,92 =**

A favore di : **n. 25 UTENTI (vedi elenchi allegati)**

Si attesta che la spesa di cui sopra è da imputarsi al conto 810170072 del Bilancio 2015 – è regolare, rientra nei limiti del budget concordato e nulla osta alla liquidazione.

Cordiali saluti.

Il Dirigente  
GRECO MICHELE  
(lettera firmata digitalmente)

All.tab.ILS15-0277