

REGIONE TOSCANA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

DETERMINA DEL DIRIGENTE

Numero del provvedimento	629
Data del provvedimento	19-03-2024
Oggetto	Dimissioni
Contenuto	Presa d'atto dimissioni volontarie di n. 1 medico da incarico a Tempo Indeterminato per n°24 h settimanali nel servizio di Assistenza Primaria a rapporto orario

Dipartimento	DIPARTIMENTO RISORSE UMANE
Direttore del Dipartimento	TOGNINI ARIANNA
Struttura	SOC MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
Direttore della Struttura	LATELLA BRUNO - f.f.
Responsabile del procedimento	CINI EDOARDO

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto

Tipologia di pubblicazione	Integrale Parziale
-----------------------------------	-------------------------

“documento firmato digitalmente”