

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

**DETERMINA DEL DIRIGENTE**

<b>Numero del provvedimento</b>	1868
<b>Data del provvedimento</b>	09-09-2024
<b>Oggetto</b>	Medicina specialistica ambulatoriale interna
<b>Contenuto</b>	Ratifica designazione e pagamento compensi e rimborsi Km.ci a sostituti per il mese di Giugno 2024 ed alcuni mesi precedenti.

<b>Dipartimento</b>	STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA
<b>Direttore del Dipartimento</b>	TOGNINI ARIANNA
<b>Struttura</b>	SOC ORGANIZZAZIONE MEDICINA A CICLO DI FIDUCIA
<b>Direttore della Struttura</b>	LATELLA BRUNO
<b>Responsabile del procedimento</b>	AMATO GIOACCHINO

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio
24.370,27	Assist. Spec. ambulatoriali	3B020310	2024

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	4	Elenco e retribuzioni orarie Sostituti mese Giugno 2024 ed alcuni mesi precedenti.

<b>Tipologia di pubblicazione</b>	Integrale      Parziale
-----------------------------------	-------------------------

**“documento firmato digitalmente”**