

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

**DETERMINA DEL DIRIGENTE**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Numero del provvedimento</b> | 2447                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Data del provvedimento</b>   | 19-11-2024                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Oggetto</b>                  | Medicina specialistica ambulatoriale interna                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Contenuto</b>                | CONFERIMENTO DI UN INCREMENTO ORARIO A TEMPO INDETERMINATO (AI SENSI ART. 20 INTESA CONFERENZA STATO-REGIONI VIGENTE) DI N. 17 H. SETTIMANALI, NELLA BRANCA DI NEUROLOGIA, C/O AMBITO PISTOIESE, AL DR. MARCHI LEONARDO A DECORRERE DAL 1 DICEMBRE 2024. |

|                                      |                                                |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|
| <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                               |

|                       |                        |                     |                      |
|-----------------------|------------------------|---------------------|----------------------|
| <b>Spesa prevista</b> | <b>Conto Economico</b> | <b>Codice Conto</b> | <b>Anno Bilancio</b> |
|                       |                        |                     |                      |

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

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

“documento firmato digitalmente”