

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

DETERMINA DEL DIRIGENTE

Numero del provvedimento	2492
Data del provvedimento	26-11-2024
Oggetto	Medicina specialistica ambulatoriale interna
Contenuto	Ratifica designazione e pagamento compensi e rimborsi Km.ci a sostituti per il mese di Settembre 2024 ed alcuni mesi precedenti.

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

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio
18.744,88	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 Settembre 2024 ed alcuni mesi precedenti.

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

“documento firmato digitalmente”