

**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>	233
<b>Data del provvedimento</b>	30-01-2025
<b>Oggetto</b>	Medicina specialistica ambulatoriale interna
<b>Contenuto</b>	Accoglimento delle dimissioni parziali per n. 5 h. settimanali svolte c/o il presidio di Lastra A Signa, da un incarico di n. 12 ore settimanali complessive di Cardiologia ambito di Firenze, presentate dalla Dr.ssa Falcone Simona a decorrere dal 15 Aprile 2025 (primo giorno non lavorato).

<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

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

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

**“documento firmato digitalmente”**