



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DETERMINAZIONI**

NUMERO: **1001**

DATA: **18/09/2019**

OGGETTO: **Permessi retribuiti ai sensi dell'art. 33 comma 3, della Legge n. 104/92 e ss.mm.ii.
Operatore Socio Sanitario (matricola 53626)**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:
MARIA NACCI

DIRETTORE/DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:
Dipartimento Salute Mentale

Firmato elettronicamente o digitalmente da:

Estensore: Monia Marchetta

Istruttore: Rosanna Semeraro

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.:

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento: MARIA NACCI

PROPOSTA:

NUMERO: **DET-989-2019**

DATA: **30/07/2019**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

<i>Documento</i>	<i>Impronta Hash</i>
DETERMINAZIONE IN ORIGINALE	a3e379a8f3e49aa0f8396f1274214df695192584c8672d58 2b630427800068ee
ATTESTAZIONE DETERMINAZIONE	949d8879ee1ee4c18d900f1eb6ad304a0fc0b16ed1a491ed 0580a810855a600f

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.

Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.