



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
FRONTESPIZIO DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DETERMINAZIONI**

NUMERO: **1207**

DATA: **12/11/2019**

OGGETTO: **PROGETTO S.C.A.P (SERVIZIO DI CONSULENZA PEDIATRICA AMBULATORIALE): LIQUIDAZIONE COMPENSI MENSILITA' OTTOBRE 2019 MEDICI PEDIATRI CONVENZIONATI, COORDINATORI PEDIATRICI E PEDIATRI NON CONVENZIONATI**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:  
**LOREDANA CARULLI**

DIRETTORE/DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:  
**Area Gestione Risorse Umane**

**Firmato elettronicamente o digitalmente da:**

Estensore: **Filomena Luccarella**

Istruttore: **Filomena Luccarella**

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

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.: **PAOLA FISCHETTI - LOREDANA CARULLI**

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DET-1394-2019**

DATA: **08/11/2019**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

<i>Documento</i>	<i>Impronta Hash</i>
<b>MOD DETERMINAZIONE ORIGINALE</b>	<b>b836403ba4c39a3e1d6bf9ee7f873e60cd9ae60a3bdd4eb3 ac3f91be49121f42</b>
<b>REGISTRAZIONE SPESA DETERMINA</b>	<b>5f2b9cf5dd0fdde2e14fe0ed56fc1994009765ea82fb1086f 69b1a161fd8a190</b>

*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.*