AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DETERMINAZIONI**

NUMERO: **1242**

DATA: **15/11/2019**

OGGETTO: **Pagamento compensi di LUGLIO - AGOSTO - SETTEMBRE 2019 ai dipendenti dell'ASL TA componenti delle Commissioni di Invalidità Civile nn. 1 - 4 - 8.**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:
ARMANDO DURANTE

DIRETTORE/DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:
Dipartimento di Prevenzione

Firmato elettronicamente o digitalmente da:

Estensore:Francesco Davide Proto

Istruttore:Francesco Davide Proto

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.:ADDOLORATA CAVALIERE

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:ARMANDO DURANTE

PROPOSTA:

NUMERO: **DET-1365-2019**

DATA: **05/11/2019**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento	*Impronta Hash*
MOD DETERMINAZIONE ORIGINALE	**17d5f06047d55532588a5e23575cb83a937c746aacf4ad6e26670e2262b3c4f0**
REGISTRAZIONE SPESA DETERMINA	**3368bca0e6d17c459aff8e476f7c59baadd35a09fe07fc9253dfc3e404231b03**

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.