



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**FRONTESPIZIO DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DETERMINAZIONI**

NUMERO: **1247**

DATA: **18/11/2019**

OGGETTO: **Pagamento compensi di LUGLIO - AGOSTO - SETTEMBRE 2019 ai dipendenti dell'ASL TA componenti delle Commissioni di Invalidità Civile nn. 2-3-5-6-7-9-cc/sm.**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:  
**MICHELE CONVERSANO**

DIRETTORE/DIRIGENTE DELLA STRUTTURA:  
**Dipartimento di Prevenzione**

**Firmato elettronicamente o digitalmente da:**

Estensore:Pantaleo Parente

Istruttore:Pantaleo Parente

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

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:MICHELE CONVERSANO

PROPOSTA:

NUMERO: **DET-1363-2019**

DATA: **05/11/2019**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

| <i>Documento</i>                     | <i>Impronta Hash</i>                                                    |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>MOD DETERMINAZIONE ORIGINALE</b>  | <b>af35a79074155f2ee914e27686f471fdcc514fd5927ebadc2800fc8c62428824</b> |
| <b>REGISTRAZIONE SPESA DETERMINA</b> | <b>d52c21d081f67ab913b344b177349333621b0ff644bd606e12a596bf0d623c4b</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.*