

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AOO:      | ASL_TA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| REGISTRO: | DELIBERAZIONI DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| NUMERO:   | 1199                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| DATA:     | 01/08/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| OGGETTO:  | <b>Ratifica conferimento di incarico in convenzione a tempo indeterminato, ai sensi dell'art. 21, commi 2 e 6, lett. i) dell'A.C.N. 2024, di Medicina Specialistica Ambulatoriale interna, branca di Reumatologia presso il Distretto S.S. Unico – Poliambulatorio di Via Mediterraneo e riconoscimento flessibilità operativa ex art. 30 ACN 2024 – Dr.ssa Francesca Erroi</b> |

Sottoscritto digitalmente da:

dr. Vito Gregorio Colacicco in qualità di Commissario Straordinario nominato con D.G.R. n. 372 del 26/03/2025

con il parere favorevole del dr. Sante Minerba - Direttore Sanitario

con il parere favorevole del dott. Vito Santoro - Direttore Amministrativo

Su proposta della struttura: **Area Gestione Risorse Umane**

Estensore: Tiziana Adami

Istruttore: Tiziana Adami

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

Direttore S.C.: PAOLA FISCHETTI

Direttore di Dipartimento:

DOCUMENTI:

***Documento***

***Impronta Hash***

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**00C6C48DAAA1176C55D6F7485B2D445B149BD2D63**

**COMM.STRAORD.**

**F8864B6137D3CDC26EB9641**

*L'originale del provvedimento indicato nel presente frontespizio, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente e deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*