



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

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DETERMINAZIONI**

NUMERO: **1092**

DATA: **09/11/2018**

OGGETTO: **Compensi di LUGLIO â AGOSTO - SETTEMBRE 2018 - Medici delle Commissioni di Invalidit  civile nn.1-2-3-4-5-6-7-8-cc/sm soggetti a fatturazione.**

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-466-2018**

DATA: **05/11/2018**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

| <i>Documento</i>                     | <i>Impronta Hash</i>                                                         |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MOD DETERMINAZIONE ORIGINALE</b>  | <b>ed51a54c4cfcf8df11248351708a0c5e53bf057f348910cbb<br/>7a0607b62642c9b</b> |
| <b>REGISTRAZIONE SPESA DETERMINA</b> | <b>1b7cdde08a3bd9408469e5d2e75c90a337daaecbb2bd104<br/>6326a5865ad7c5eec</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.*