

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

|            |                                                                                                       |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AOO:       | ASL_TA                                                                                                |
| REGISTRO:  | DETERMINAZIONI                                                                                        |
| NUMERO:    | 939                                                                                                   |
| DATA:      | 22/04/2025                                                                                            |
| OGGETTO:   | Trasformazione Rapporto di lavoro da Tempo Pieno a Tempo Parziale di tipo Orizzontale Dip. Matr.52254 |
| STRUTTURA: | Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri                                                          |

Sottoscritto digitalmente da

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

Direttore S.C./Direttore di Dipartimento: MASSIMO MANCINI

Estensore: Anna Rosa Amoroso

Istruttore: Anna Rosa Amoroso

**DOCUMENTI:**

*Documento*

*Impronta Hash*

MOD DETERMINAZIONE ORIGINALE

221A140A5763DAA4BE9B1CB2EBE24D1A9031580AB  
4DA92685B798187479478A9

*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.*