

| | NATURA PROVVEDIMENTO | NUM. | DATA | OGGETTO | ESTRATTO |
|---|------------------------------------------|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Determina dirigenziale III settore | 159 | 24.07.2020 | Dipendente a tempo indeterminato sig. xxxxx, nato a xxxx il xxxxxx richiesta visita medico collegiale per accertamento infermità non dipendente da causa di servizio | Dipendente a tempo indeterminato sig. xxxxx, nato a xxxx il xxxxxx richiesta visita medico collegiale per accertamento infermità non dipendente da causa di servizio |