



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Allegato A) alla determinazione n. 630 del 28/10/2024

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI FUNZIONE DI

**CENTRO ASSISTENZA E URGENZA (CAU)**

PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA

*emesso con determinazione n. 542 del 09/09/2024*

**CANDIDATI AMMESSI**

<b>NR</b>	<b>CODICE IDENTIFICATIVO DOMANDA</b>
1	C9763D18
2	C9763D37
3	C9763D12
4	C9763D49
5	C9763D23
6	C9763D38
7	C9763D5
8	C9763D43

Firmato digitalmente da:  
Riccardo Solmi