



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

Allegato A) alla determinazione n. 638 del 29/10/2024

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

PER LE ESIGENZE DELL'AZIENDA USL DI IMOLA

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

CANDIDATI AMMESSI

NR	CODICE IDENTIFICATIVO DOMANDA
1	C9763D18
2	C9763D3
3	C9763D38
4	C9763D31

Firmato digitalmente da:
Riccardo Solmi