

Al Direttore Generale
Dr.ssa Maria Lazzarato
Azienda USL di Imola

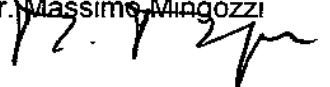
Oggetto: accettazione nomina Direttore Amministrativo.

Preso atto della deliberazione N. 136 del 9.10.2009, di conferimento dell'incarico di Direttore Amministrativo dell'Azienda, nell'accettare la nomina, dichiaro altresì il permanere dell'insussistenza nei miei confronti delle condizioni ostative alla nomina di cui all'art. 3, comma 11, D. Lgs. 502/92 e succ. mod., nonché delle incompatibilità previste dall'art. 3, comma 9 del medesimo Decreto.

Quanto ai requisiti prescritti, rinvio agli atti già depositati.

Ringraziando per la fiducia accordatami, porgo i più cordiali saluti.

Dr. Massimo Mingozzi



Imola, 16. 10. 2009

Azienda USL IMOLA Direzione Generale	
Prot. n.	11357
del	19.10.09
Class.	1.1
Fasc.	
D.G.	<input checked="" type="checkbox"/> Dip.San.P. <input type="checkbox"/>
D.A.	<input type="checkbox"/> Dip.Cure P. <input type="checkbox"/>
D.S.	<input type="checkbox"/> D.S.M. <input type="checkbox"/>
P.Contr.Dir.	<input type="checkbox"/> D.A.T. <input type="checkbox"/>
Inf.Comun.	<input type="checkbox"/> S.Gen.A.L. <input checked="" type="checkbox"/>
Governo C.I.	<input type="checkbox"/> Risorse Umane <input checked="" type="checkbox"/>
Formazione	<input type="checkbox"/> Cont.Fin. <input type="checkbox"/>
Ricerca Inn.	<input type="checkbox"/> Econ.Provv. <input type="checkbox"/>
D.Med.Pres.	<input type="checkbox"/> P.T.Imp. <input type="checkbox"/>
D.Inf.Tecn.	<input type="checkbox"/> T.I.R. <input type="checkbox"/>
D.Ass.Farm.	<input type="checkbox"/> Ing.Clin. <input type="checkbox"/>
Distretto	<input type="checkbox"/> A.S.S.O.T. <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>