

Allegato B

GRADUATORIA MEDICI IN POSSESSO DELLA SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA O IN DISCIPLINE EQUIPOLLENTI ASSISTENZA PRIMARIA DI PEDIATRIA DI FAMIGLIA					
<i>COGNOME E NOME</i>	<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>DATA DI SPECIALIZZAZIONE</i>	<i>VOTO DI SPECIALIZZAZIONE</i>	<i>RESIDENZA IN AMBITO</i>	<i>RESIDENZA IN AZIENDA</i>
Miconi Francesco	26/09/1990	10/11/2020	50/50	NO	NO