

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO**  
 Sede Legale P.zza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

**DETERMINA DEL DIRIGENTE**

<b>Numero del provvedimento</b>	695
<b>Data del provvedimento</b>	26-03-2024
<b>Oggetto</b>	Medicina specialistica ambulatoriale interna
<b>Contenuto</b>	Ratifica designazione e pagamento compensi e rimborsi Km.ci a sostituti per il mese di Gennaio 2024 ed alcuni mesi precedenti.

<b>Dipartimento</b>	DIPARTIMENTO RISORSE UMANE
<b>Direttore del Dipartimento</b>	TOGNINI ARIANNA
<b>Struttura</b>	SOC PEDIATRI DI FAMIGLIA E SPECIALISTI AMBULATORIALI
<b>Direttore della Struttura</b>	LATELLA BRUNO
<b>Responsabile del procedimento</b>	AMATO GIOACCHINO

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio
28.301,85	Assist. Spec. ambulatoriali	3B020310	2024

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	4	Elenco e retribuzioni orarie Sostituti mese Gennaio 2024 ed alcuni mesi precedenti.

<b>Tipologia di pubblicazione</b>	Integrale      Parziale
-----------------------------------	-------------------------

**“documento firmato digitalmente”**