



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

**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COSTITUZIONE DI N. 1**  
**RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO**  
**( ATEMPO PARZIALE 18 ORE SETTIMANALI)**  
**NEL PROFILO PROFESSIONALE DI**  
**COLLABORATORE PROFESSIONALE**  
**ASSISTENTE SOCIALE - cat. D**  
(emesso con determinazione n. 368 del 23/05/2019)

**COMMISSIONE DI VALUTAZIONE**

(nominata con determinazione n. 542 del 19/07/2019)

**PRESIDENTE:**

**CAVINA ROSANNA**

Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Infermiere

**COMPONENTI:**

**BERTI CARLA**

Collaboratore Professionale Assistente Sociale

**LEONI ANTONELLA**

Collaboratore Professionale Esperto Assistente Sociale

**SEGRETARIO VERBALIZZANTE**

**ADAMI MANUELA**

Collaboratore amministrativo professionale esperto  
del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione  
del personale