



**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**

<b>NR</b>	<b>CODICE IDENTIFICATIVO DOMANDA</b>
1	C9763D18
2	C9763D3
3	C9763D38
4	C9763D31

Firmato digitalmente da:  
Riccardo Solmi