



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

Allegato A) alla determinazione n. 329 del 28/05/2026

**AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI N. 10 INCARICHI DI FUNZIONE – AREA  
ASSISTENZIALE - PER LE ESIGENZE DELL’AZIENDA USL DI IMOLA**

*emesso con determinazione n. 256 del 30/04/2026*

**CANDIDATI AMMESSI**

**LABORATORIO TRASFUSIONALE E ANATOMIA PATOLOGICA**

NR	CODICE ID DOMANDA
1.	C11929D4
2.	C11929D35
3.	C11929D5

Firmato digitalmente da:  
Sara Andreani