

Allegato 1**Titolari di doppio incarico compatibile di Assistenza primaria a ciclo di scelta e a rapporto orario su Aziende diverse - art. 31 comma 3**

Posiz.	Cognome	Nome	DATA NASCITA	AMBITO/SEDE DI ISCRIZIONE ASL	DATA DI ISCRIZIONE	ANZIANITA' INCARICO	NOTE
NESSUN PARTECIPANTE							