

Allegato 2

Titolari di incarico a tempo indeterminato di Assistenza primaria a ciclo di scelta – art. 32 comma 8 primo cpv

Posizione	Cognome	Nome	Data nascita	Ambito/sede di iscrizione ASL	Data di iscrizione	Anzianità incarico	Note
NESSUN PARTECIPANTE							