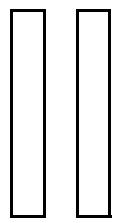


**ELENCO APP MEDICI TITOLARI 2024**

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>AMBITO SCELTA</b>	<b>RIDUZIONE ATTIVITA'</b>
FOSSI	ALESSANDRO	SAN VINCENZO	40%



# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

*NOME: EMILIO CARLO DI SPIGNO*

*DATA FIRMA: 26/03/2024 13:28:36*

*IMPRONTA: 33373830646266363565653836316136396636373439616334373165373166333864333834623336*