

ALLEGATO C

DIREZIONE SANITARIA				
DIPARTIMENTO	DENOMINAZIONE INCARICO	TIPOLOGIA INCARICO	REQUISITI SPECIFICI DI ACCESSO	CODICE DI INVIO (DA INDICARE NELL'OGGETTO DELLA DOMANDA)
Direzione Sanitaria	Formazione	SSD	Dirigenti medici e sanitari	#CON#SSDFORM072026#C:COGNOME#N:NOME#D:GG-MM-AAAA#
	Rischio Clinico e Qualità			#CON#SSDRISCH072026#C:COGNOME#N:NOME#D:GG-MM-AAAA#