

***AMBITI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA ANNO 2021 (ALL. A)***

***GRADUATORIA DEFINITIVA REISCRIZIONE***

<b>Nr.</b>	<b>NOMINATIVO</b>	<b>DATA</b>	<b>REISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DEI MEDICI CONVENZIONATI</b>	<b>PERIODO</b>	<b>MESI</b>
				<b>CONVENZIONE</b>	

NON E' STATA PRESENTATA ALCUNA DOMANDA

