A.S.L. ROMA H
REGIONE LAZIO

AZIENDA USL ROMA H

Borgo Garibaldi, 12 - 00041 Albano Laziale (Roma)
Tel. 06 93271 - Fax 06 93273866

Presidio _____

A Distretto Giuridico _____

Presso _____

A Ufficio Rilevazione Presenze _____

Presso _____

Con la presente, si comunicano le seguenti diverse assegnazioni del personale al piano dei centri di costo, per i successivi provvedimenti del caso.

Matricola	Cognome	Nome	Dal	Al	Da Centro di costo	A Centro di costo	Provvedimento N° del

Data _____

Firma del Responsabile del Servizio
(Direttore San./Amm. del Polo o Direttore del Distretto)_____