



**ALLEGATO A**

**COLLEGIO TECNICO**

**VALUTAZIONE, AL TERMINE DEL PERIODO DI PROVA, INCARICO DI DIREZIONE**  
**SOC "RRF" ASL VCO**

**ESPLETATO IL 04.12.2018**

COGNOME E NOME	ENTE DI	INDENNITA'	MISSIONE	KM	RIMBORSO	TOTALE	COMPENO	TOTALE
	APPARTENENZA		EURO		SPESE	ESENTE	L.R. 3/1988	LORDO
DOTT.SSA EMMA MARIA ZELASCHI ASL VCO	==	==	==	==	==	==	==	==
DOTT.SSA RUSCA LIA ASL BI	==	==	137	44,11	==	44,11	44,11	44,11
DOTT.SSA LOMBARDI GIOVANNA ASL AT	==	==	300	96,60	==	96,60	96,60	96,60
			<b>TOTALE</b>	<b>140,71</b>	<b>==</b>	<b>140,71</b>	<b>140,71</b>	<b>140,71</b>