

DOMANDA DI ACCESSO ANNO 2024

ANNO	N.	DATA ARRIVO	OGGETTO RICHIESTA	PRESENZA CONTRO INTERESSATI	ESITO	DATA PROVVEDIMENTO	MOTIVAZIONE SINTESI
2024	1	15/06/2024	Informazioni inerenti lo svolgimento dell'attività sanitaria	N/A	DATI FORNITI	N/A	N/A