

REGISTRO ACCESSI CIVICI

NOME STRUTTURA: CENTRO MEDICO DI RIABILITAZIONE VITA

NR. IDENTIFICATIVO	DATA	OGGETTO RICHIESTA	ESITO RICHIESTA	DOCUMENTO PUBBLICATO	LINK DI COLLEGAMENTO
Numero identificativi/ anno di riferimento	Data in cui è stata ricevuta la richiesta	Descrizione della Tipologia di richiesta	Se in corso di evasione, data di evasione o procedimento concluso	Indicare se il documento di accesso civico è stato pubblicato oppure no e le motivazioni	Collegamento al documento

Alla data di firma e pubblicazione del documento non risultano richieste di accessi civici

Cerignola,30/05/2024