

ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA 1° SETTEMBRE 2007 (ALL. A)
GRADUATORIA PROVVISORIA REISCRIZIONE

Nr.	NOMINATIVO	DATA	REISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DEI MEDICI CONVENZIONATI	AMBITO	PERIODO CONVENZ.
------------	-------------------	-------------	--	---------------	-----------------------------

NESSUNA DOMANDA VALIDA

0
0
0
0
0
0
0
0
0
0