



Aggiornamento al 31/12 (da trasmettere entro il 31/01)							
Denominazione Azienda	Codice identificativo AZIENDA	Cognome e Nome IMS	Ambito territoriale di attività (Province, Aziende ULSS, AO, IRCCS)	Area Tematica di interesse	Destinatari informazione (medico, farmacista, altro/specificare)	Tipologia del rapporto di lavoro con l'Azienda	Inizio attività presso l'Azienda

