

**Tabella C**

Allegata alla Delibera num.

DIPENDENTE	
COGNOME	FARA
NOME	MARIA LUCIA
MATRICOLA	49318
QUALIFICA	COLL.RE PROF.LE SAN. INFERMIERE
LIVELLO	
CATEGORIA	

DESCRIZIONE	IMPORTO MENSILE
STIPENDIO BASE	1.769,63
INDEN. VACANZA CCNL COMPARTO	16,17
VALORE COMUNE IND. CCNL 8.4.99	71,53
FASCIA RETRIBUTIVA SUPERIORE	314,21
IND. PROF. SPECIFICA	36,15

**ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE**

N. 932 DEL 16 LUG. 2015  
~~IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO~~  
~~Dott.ssa Antonella Carreras Dott. Pier Paolo Pani~~  
**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**  
**Dott.ssa Saxina Ortu**

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO  
 DI N° UNA FOGLI.  
 IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE  
 (Dott.ssa Angela Pingiori)