

**Delibera di GIUNTA**

**ALLEGATO ALLA PROPOSTA N. 644 del 05/08/2019**

**OGGETTO:**

(Profilo:644)

Nomina medico per infortunio Sig.ra XXXXXXXX - Richiesta di risarcimento danni per sostenuta insidia.

**VISTO DEL DIRIGENTE DEL DIPARTIMENTO  
CURA, QUALITA' DEL TERRITORIO E SOSTENIBILITA' AMBIENTALE**

**Parere di regolarità contabile** attestante la copertura finanziaria, ai sensi dell'art.151, comma 4, del Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n°267 .

Il Dirigente del dipartimento

**RILASCIA**

Parere **POSITIVO**

Note:

**Gaeta li, 09-08-2019**

**Il Dirigente Responsabile del Settore  
Finanziario**

**RAGIONERIA DIRIGENTE**