ASLOristano
Azienda socio-sanitaria locale

# REGISTRO DELL'ACCESSO AGLI ATTI

| | |
|---|---|
| **Struttura:** | U.O.C. Farmacia Territoriale |
| **Trimestre:** | Secondo Trimestre 2024 |

| Tipologia di Accesso | Data di protocollazione in ingresso dell'istanza di accesso | N.ro Protocollo in arrivo | Oggetto dell'istanza | Servizio detentore (del dato o documento o informazione) | Data di protocollazione in uscita del riscontro all'istanza | N.ro Protocollo in uscita | Sintesi esiti/risposte (max 400 caratteri) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nessuno | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |