

All. A/1bis

Spett. le CIMALA EBAT Bari
Via Marchese di Montrone 47
70122 BARI

Da trasmettere esclusivamente a mezzo pec all'indirizzo:
sorveglianzasanitaria.cimalaebat.bari@legalmail.it

ELENCO NOMINATIVO LAVORATORI
BANDO SPERIMENTALE – ANNO 2025 –
VISITE MEDICHE PREVENTIVE PREASSUNTIVE
APPROVATO DAL COMITATO DI GESTIONE DEL 17/09/2025

| | COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | LUOGO DI RESIDENZA | INDIRIZZO E CIVICO DI RESIDENZA | NUMERO DI TELEFONO | LINGUA OPUSCOLO (Italiana-Inglese-Francese) | NOTE (Riservato a Media Sud) | |
|----|---------|------|----------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|--|---------------------------------|--|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 40 | | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | |

Firma Titolare/Legale Rappresentante dell'impresa Agricola
