ISTITUTO FKT
FISIOKINESITERAPICO
AMBULATORIO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

REGISTRO DEGLI ACCESSI CIVICI ANNO **2025**

Numero d'ordine	Data di Presentazione	Oggetto della richiesta	Data Provvedimento	Esito	Riesame

N.B. Nessuna istanza di accesso civico presentata anno **2025**