

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER SOLI TITOLI  
PER LA FORMAZIONE DI GRADUATORIA PER ATTIVITA' DI MEDICINA  
NECROSCOPICA VALIDA PER L'ANNO 2024**

**CANDIDATI AMMESSI**

| N. | NOME E COGNOME |
|----|----------------|
|    | [REDACTED]     |
|    | [REDACTED]     |
|    | [REDACTED]     |
|    | [REDACTED]     |
|    | [REDACTED]     |
|    | [REDACTED]     |
|    | [REDACTED]     |
|    | [REDACTED]     |
|    |                |

