

**ALLEGATO G**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Responsabile della struttura di afferenza del/la dipendente \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

Il trasferimento del predetto dipendente per n. \_\_\_\_\_giorni presso il Dipartimento di Psicologia,  
senza ulteriore richiesta di sostituzione dello stesso, per lo svolgimento dell'incarico di cui all'avviso  
pubblico di selezione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro

\_\_\_\_\_