**ALLEGATO 5)** **NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA**

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

Responsabile della struttura di afferenza del dipendente, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

il trasferimento temporaneo 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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_