

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
