

**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

\_\_\_\_\_