

NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ RESPONSABILE DELLA
STRUTTURA DI AFFERENZA DI _____
AUTORIZZA IL TRASFERIMENTO TEMPORANEO / MOBILITA' PARZIALE DEL DIPENDENTE
PER MESI _____ PRESSO LA STRUTTURA _____, SENZA
ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO

DATA

FIRMA E TIMBRO

.....

Firma