

**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