

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