

DA COMPILARE SOLO PER IL PERSONALE TAB/CEL

PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA

Si autorizza il Sig./Dott. _____ a partecipare all'attività formativa
(specificare il tipo di attività) _____ presso

in quanto la materia oggetto del periodo di mobilità è pertinente con le attività lavorative del
richiedente e sussiste la compatibilità organizzativa con le esigenze della struttura, nonché,
in caso di formazione a titolo oneroso, le eventuali quote di iscrizione saranno a carico di:

☐ struttura di appartenenza

☐ a carico del richiedente

Timbro e firma del Responsabile della Struttura di Appartenenza (Direttore
generale/Dirigente, Direttore di Dipartimento o del Centro)

Luogo, data: