

Attestazione attività formativa pertinente (solo per personale TAB/CEL)

DA COMPILARE SOLO PER IL PERSONALE TAB/CEL

PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA

Si autorizza il Sig./Sig.ra/Dott./Dott.ssa _____ 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.

Luogo, data:

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

.....