

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)**

.....