

Attestazione attività formativa pertinente (solo per personale TAB/CEL) – D.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SOLO PER IL PERSONALE TAB/CEL**

**PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA**

Si autorizza il Sig./Dott. \_\_\_\_\_ a partecipare al corso \_\_\_\_\_ 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: .....