

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

DA COMPILEARE 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: