



---

NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA

---

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DELLA DOTT.SSA/ DEL DOTT.  
\_\_\_\_\_ AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA  
DELLA/DEL DIPENDENTE PER \_\_\_\_\_ PRESSO IL DIPARTIMENTO  
DI MANAGEMENT SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI SOSTITUZIONE.

DATA,

FIRMA E TIMBRO

---