

ALLEGATO B dell'Avviso Nr. 1/2018 - Dichiarazione Responsabile di Struttura

Al Direttore del Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze cliniche
Università "G. d'Annunzio" Chieti - Pescara
Via dei Vestini, 31
66100 CHIETI

Il/La sottoscritto/a

Responsabile della struttura di assegnazione del/la Dott/ssa Sig./ra

esprime parere favorevole in ordine **all'assegnazione temporanea** del dipendente suddetto limitatamente all'impegno temporale richiesto per lo svolgimento dell'attività indicata all'art. 1 dell'Avviso interno nr. 1/2018 – prot. nr..... del, senza ulteriore richiesta di sostituzione dello stesso.

Data,

.....
Firma e Timbro