

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 della 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 — prot. m. 3457 del 12 novembre 2021, senza ulteriore richiesta di sostituzione dello stesso.

Data,

Firma e Timbro