**ALLEGATO B dell’Avviso …….. - 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 sull’Avviso interno – prot. nr…………….. del ……………………, senza ulteriore richiesta di sostituzione dello stesso.

Data, ................................................

 .....................................................

 Firma e Timbro