

Al Direttore Amministrativo

Dell'Università degli Studi del Molise

SEDE

 1 sottoscritt _____

dependente di questa Università, in qualità di: _____

dichiara, sotto la propria responsabilità, di usufruire, ai sensi del D.Lgs. 267/2000 e successive modifiche di un:

PERMESSO PER INCARICO AMMINISTRATIVO

in data ____ / ____ / ____ dalle ore ____ : ____ alle ore ____ : ____

in qualità di: _____ presso: _____

per partecipare a: _____

dichiara, sotto la propria responsabilità, di usufruire ai sensi del D.Lgs. 267/2000 e successive modifiche di un:

PERMESSO PER INCARICO AMMINISTRATIVO (24 o 48 ORE al mese)

in data ____ / ____ / ____ dalle ore ____ : ____ alle ore ____ : ____

in qualità di: _____ presso: _____

dichiara, sotto la propria responsabilità, di usufruire ai sensi del D.Lgs. 267/2000 e successive modifiche di un:

**PERMESSO NON RETRIBUITO PER INCARICO AMMINISTRATIVO
(24 ORE al mese)**

in data ____ / ____ / ____ dalle ore ____ : ____ alle ore ____ : ____

in qualità di: _____ presso: _____

Campobasso, li _____

VISTO

Con Osservanza
