



A.S.L. CN2
Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

Al Servizio Personale

AUTORIZZAZIONE

Il Sottoscritto _____

Direttore S.O.C. _____

sotto la propria responsabilità in base alle normative legislative e contrattuali e sulla base del regolamento aziendale, dispone che il/la

Dott./Dott.ssa _____

il giorno/i giorni _____

partecipi presso _____

alla seguente attività di aggiornamento professionale/di partecipazione ad attività didattiche/di ricerca finalizzata: _____

per un totale complessivo di ore _____ nell'ambito delle ore destinate ad attività non assistenziali previste dal Contratto di Lavoro.

Alba, il _____

IL DIRETTORE S.O.C.
(timbro e firma)