



COMUNE DI CELLAMARE

Città Metropolitana di Bari

Piazza Risorgimento 33
Servizio Segreteria – Personale
Tel. 0804657920-21

Al Responsabile del_____ Settore

SEDE

Con la presente si autorizza il/la sig. _____ in servizio presso il
Settore _____ alla partecipazione della giornata di studio
presso _____ corso di formazione
_____, che si terrà in data _____.

Cellamare, _____

FIRMA

Per presa visione

Il Responsabile del Settore
