



COMUNE DI CELLAMARE
Città Metropolitana di Bari

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

Al Segretario Comunale

SEDE

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

Cellamare, _____

FIRMA

Per presa visione

Il Segretario Comunale