

**ALLEGATO B**

**AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_,

**RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA DEL/DELLA**

**DOTT./DOTTORESSA .....**

**AUTORIZZA IL/LA SUDETTO/A DIPENDENTE**

**ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ INDICATA NELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE.**

---

*(luogo e data)*

Il dichiarante

---

*(firma per esteso e leggibile)*