

Al Direttore Generale dr. Pizzuti Renato  
Al Direttore Sanitario dr. Lanzetta Rosario  
Al Direttore Amministrativo dott.ssa Di Biase Chiara  
Al Direttore UOC "G.R.U." dott.ssa Morrison Amy  
A.O.R.N. MOSCATI - AVELLINO  
**protocollo.generale@pec.aornmoscati.it**

IL DIRETTORE U.O. \_\_\_\_\_ dr./dr.ssa \_\_\_\_\_

vista la richiesta di frequenza volontaria del/della \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

**ESPRIME ASSENSO**

alla frequenza volontaria del/della suddetto/a c/o la scrivente UOC/UOD

per consentire il perfezionamento della preparazione professionale.

AV, Li \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE/RESPONSABILE  
UOC/UOD \_\_\_\_\_  
Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

(Da compilare in caso di assenso alla frequenza)

In riferimento alla richiesta di frequenza volontaria di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_

Direttore/Responsabile della UOC/UOD \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

La frequenza in parola dichiarando di aver adottato tutti i prescritti dispositivi di

Sicurezza.

AV, Li \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE/RESPONSABILE  
UOC/UOD \_\_\_\_\_  
Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_