



**Al Capo dell'Ufficio Servizi
Generali Area MSA**

uff.servgenmsa@unina.it

..l.. sottoscritt _____, docente afferente al Dipartimento di _____, comunica di aver ricevuto l'autorizzazione a permanere e/o ad entrare nel Dipartimento al di fuori dell'orario di servizio, ovvero nei giorni e nelle ore indicate al fianco di ciascun collaboratore, per le seguenti esigenze:

COGNOME	NOME	GIORNI	DALLE ORE	ALLE ORE

Il personale sopra indicato si impegna a portarsi all'ingresso del Complesso nell'ora indicata.

Napoli, _____

Il Docente Responsabile _____

Il Direttore del Dipartimento _____