



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Struttura aziendale.....

Via

Telefono

FAX

WEB

www.asppalermo.org

EMAIL

.....@asppalermo.org

DATA

PROT. N°

Al Dipendente

All'U.O.C Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo

U.O.S. Amministrazione risorse umane e Vertenze e procedimenti disciplinari

E p.c. al Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione

LORO SEDI

Oggetto: Richiesta di astensione – decisione.

Con riferimento alla Sua richiesta di astensione del..... in ordine al procedimento relativo a, si comunica che:

la Sua richiesta è accolta in quanto, a parere di questo Ufficio, sussistono le motivazioni per l'astensione, e pertanto la S.V. è invitata a consegnare al sottoscritto tutta la documentazione relativa al procedimento di che trattasi per l'assegnazione ad altro dipendente.

la Sua richiesta non è accolta in quanto (1).....

.....,

IL DIRETTORE

(.....)

(1) Specificare le motivazioni dell'accoglimento.