



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](http://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.