Al Responsabile UOC/UOSD

……..

e p.c. Unità Amministrativa Area ……..

Si comunica la cessazione dell'ISRA di:

Cognome Nome	Azienda	Data cessazione
…… ……	……	……
…… ……	……	……
…… ……	……	……
…… ……	……	……
…… ……	……	……

L'Operatore responsabile del procedimento

.....……