POLITECNICO
MILANO 1863

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA E STUDI URBANI

Allegato F

NULLA OSTA AZIENDA DI APPARTENENZA

Oggetto: Nulla Osta per partecipazione alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di incarichi di attività di supporto alla didattica. Per eventuale svolgimento dell'attività richiedere l'autorizzazione al proprio ente di appartenenza.

Il/La sottoscritto/a_____ in qualità di Responsabile Aziendale dell'ente _____

con riferimento alla richiesta del Sig. _____

AUTORIZZA

Il/La Sig./Sig.ra_____ numero di codice persona_____
Codice Fiscale _____
in servizio presso _____
nella categoria _____ a partecipare alla procedura di valutazione comparativa di cui all'Avviso n. **1-2024** del 29/02/2024 per il conferimento di incarichi di collaborazione presso il Dipartimento di Architettura e Studi Urbani per attività di Supporto alla Didattica (Didattica Integrativa) corsi del **2° semestre** dell'anno accademico **2023/2024** relativamente a:
Cod insegn inc_____
Nome insegn inc _____
del Prof. _____ ed eventualmente a svolgere l'attività di supporto alla didattica per un numero massimo di _____ ore.

Tale attività non interferirà con il regolare servizio.

Milano, _____

Firma _____