

NULLA OSTA PER ASSEGNISTI DI RICERCA

Oggetto: Nulla Osta per partecipazione alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di incarichi di attività di supporto alla didattica ed eventuale svolgimento dell'attività.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di responsabile della ricerca
_____ dell'Università _____ di _____
con riferimento alla richiesta del Sig. _____

AUTORIZZA

Il/La Sig./Sig.ra _____ numero di codice persona _____
Codice Fiscale _____ Assegnista di Ricerca nell'ambito della citata ricerca a
partecipare alla procedura di valutazione comparativa di cui all'Avviso n. **3-2024** del 07/10/2024 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 **1° semestre e annuali** dell'anno accademico **2024/2025** 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 lavoro di ricerca e verrà svolta fuori di esso.

Milano, _____

Firma _____