

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.

4-2024 del 18/11/2024 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 il regolare servizio.

Milano, _____

Firma _____