

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA

Il/la sottoscritto/a _____, Responsabile del
_____ dell'Università degli Studi di
Messina, struttura cui afferisce il Sig./Sig.ra _____

DICHIARA

che nulla osta all'espletamento, al di fuori dall'ordinario orario di lavoro e presso la sede del CLAM in Via L. Manara, 54 Messina, dell'attività del dipendente sopra indicato in relazione all'avviso di ricognizione interna per l'individuazione di 1 (una) professionalità idonea alla predisposizione di programmi didattici utili alla preparazione degli utenti CLAM al sostenimento di esami per il rilascio di certificazioni riconosciute a livello internazionale.

Messina, li ____/____/____

Firma e Timbro