

NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA

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

che nulla osta all'espletamento presso la sede del CLAM in Via L. Manara, 54 Messina, dell'attività del
dipendente sopra indicato in relazione all'avviso di procedura comparativa per l'individuazione di
professionalità interne idonee allo svolgimento di attività di docenza nei corsi CLAM per la lingua

_____ .

Messina, li ____/____/____

Firma e Timbro