

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 ricognizione interna per l'individuazione di professionalità  
idonee allo svolgimento di attività di docenza nei corsi CLAM per la lingua \_\_\_\_\_.

Messina, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma e Timbro