

## NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA

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

## DICHIARA

che nulla osta all'espletamento presso la sede del Centro Linguistico d'Ateneo "C.L.A.M." in Via L. Manara, 54 Messina, dell'attività del dipendente sopra indicato in relazione all'avviso di ricognizione interna, prot. n. \_\_\_\_\_, per l'individuazione di professionalità idonee allo svolgimento di attività di docenza nei corsi CLAM per la lingua \_\_\_\_\_.

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

Firma e Timbro