



**NULLA OSTA DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DI**

**APPARTENENZA**

Il sottoscritto ..... responsabile del .....  
....., struttura di appartenenza del Sig./ra \_\_\_\_\_

Dott./Dott.ssa ....., dichiara che nulla osta all'espletamento dell'attività istituzionale del dipendente all'interno dell'ordinario orario di lavoro, in relazione all'avviso di procedura comparativa per l'affidamento del presente incarico previsto nell'ambito delle attività didattiche del PLS, presso la/le struttura/e indicata dall'avviso di selezione.

FIRMA E TIMBRO

.....