Al Direttore del Dipartimento MEMOTEF

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: nulla osta per AFFIDAMENTO di insegnamento**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**chiede**

la **concessione del nulla osta** per lo svolgimento della seguente attività didattica, per l**’Anno Accademico** 20\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso **Master di 󠄀 I livello II livello** in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso **Corso di Perfezionamento** in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso **Alta Formazione** in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso **Corsi di aggiornamento professionale** in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tale attività sarà svolta nel periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ed è stata richiesta a titolo

* **gratuito**
* **retribuito**

**Attesto** che il suddetto incarico:

* non determina situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (art. 53, comma 7, D. Lgs. 165/2001)
* è compatibile con i compiti didattici affidati
* non arreca pregiudizio al prestigio e all’ immagine dell’università

**Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_ FIRMA .............................................................**

**::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::**

**IL DIRETTORE ESPRIME PARERE**

* **favorevole** allo svolgimento del suddetto incarico
* **sfavorevole** allo svolgimento del suddetto incarico

Data, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_

FIRMA ……………………………………………….