

Allegato C)

**Nulla Osta alla candidatura “Scuole Specializzazione”**

**Oggetto:** Disponibilità all'attività didattica e di tutorato nei corsi di studio della Scuola di Scienze della Salute Umana dell'Università degli Studi di Firenze –

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
dipendente a tempo // determinato (specificare dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_) // indeterminato  
dell'ISPRO nella qualifica di \_\_\_\_\_ presso la Struttura \_\_\_\_\_

si dichiara disponibile (secondo quanto indicato nell'avviso) a coprire:

Des. Scuola \_\_\_\_\_ Anno di corso \_\_\_\_\_ SSD \_\_\_\_\_ Unità  
didattica \_\_\_\_\_ Peso copertura \_\_\_\_\_ Ore copertura  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali previste (art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445) dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto DPR 445 di essere in possesso dei requisiti indicati nel CV autocertificato e dichiara inoltre di impegnarsi a svolgere l'eventuale attività di insegnamento conferita secondo quanto riportato nell'avviso: per gli insegnamenti relativi ad attività professionalizzante, l'attività didattica frontale è svolta fuori dall'orario di servizio dovuto in ISPRO. Lo svolgimento di funzioni di tutorato del tirocinio formativo sono svolte nell'ambito dell'orario di servizio.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

**Visto di nulla osta per la disponibilità allo svolgimento dell'incarico di docenza/tutorato**

**il Direttore/Responsabile della struttura organizzativa aziendale di appartenenza**

**Dott. \_\_\_\_\_**

**data \_\_\_\_\_**

(Timbro e Firma) .....