

OGGETTO: Richiesta nulla osta per aderire alla selezione per il conferimento dell'incarico di docenza frontale nei corsi di studio delle Professioni Sanitarie

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Codice fiscale: _____

dipendente dell'Azienda USL TOSCANA NORDOVEST

in qualità di _____

(matricola _____)

☐ con rapporto di lavoro a tempo indeterminato

☐ in servizio attivo presso la struttura organizzativa (SOC , SOS ...)

**CHIEDE AL DIRETTORE
DELLA UNITA' OPERATIVA PROFESSIONALE DI APPARTENENZA**

Il Nulla Osta per partecipare alla selezione e svolgere la didattica, qualora assegnata dall'Università di Pisa, **per la seguente materia di insegnamento:**

anno accademico: _____

per max 9 CFU

n. ore di insegnamento totali: _____

Chiede inoltre di espletare l'insegnamento con la seguente modalità (indicare con crocetta):

☐ **fuori orario di lavoro** (compenso orario di € 25.82)

☐ **in orario di lavoro** (compenso orario di € 5.16)

Data _____ Firma _____

**VALUTAZIONE NULLA OSTA
DEL DIRETTORE UOC PROFESSIONALE DI APPARTENENZA**

☐ SI AUTORIZZA LO SVOLGIMENTO DELLA DOCENZA FRONTALE FUORI ORARIO DI LAVORO

☐ SI AUTORIZZA LO SVOLGIMENTO DELLA DOCENZA FRONTALE IN ORARIO DI LAVORO in quanto compatibile con l'ordinaria prestazione lavorativa.

☐ LA RICHIESTA È RESPINTA per le seguenti motivazioni:

Il nulla osta ha validità per la durata dell'incarico e dei relativi rinnovi

data _____

Firma Direttore/Direttrice della struttura professionale _____
(indicare il nominativo del direttore + firma)