



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE

DIRETTORE: PROF.SSA ANNAMARIA CUFFINI

Piazza Polonia, 94 – 10126 Torino (Italia)
Codice Fiscale 80088230018 – P.IVA IT02099550010

ALLEGATO A

MODULO per comunicare disponibilità all'affidamento

Il/la sottoscritto/a.....

- professore ordinario
- professore associato
- ricercatore a tempo determinato
- ricercatore universitario

affidente al Dipartimento diSettore Scientifico
Disciplinare.....

avendo preso visione dell'Avviso di Ateneo relativo alla vacanza di insegnamenti
presso il DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E
PEDIATRICHE per l'A.A. 2015/2016

Dichiara

la propria disponibilità al conferimento dell'insegnamento in
.....CODICE.....SSD.....
CFU.....ORE.....
per il Corso di Studi in.....

Data.....

Firma.....