



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

DIRETTRICE: 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 di .....Settore 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. 2016/2017

Dichiara

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

Data.....

Firma.....