

**Alla S.C. Gestione Risorse Umane  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
"Maggiore della Carità"  
Corso Mazzini 18,  
28100, Novara**

Oggetto: affidamento incarico di attività  
didattica di complemento.

Il/La sottoscritto/a

.....  
(in stampatello)

dichiara

di accettare l'/gli incarico/chi di attività didattica di complemento per la/le disciplina/e:

.....  
.....  
.....  
.....

In fede

....., li .....,  
(luogo e data)

.....  
(firma)