*All’Area Risorse Umane e Organizzazione*

*Servizio Gestione PTA*

**RICHIESTA DI PERSONALE TECNICO – AMMINISTRATIVO**

**ISTRUZIONI PER L’INVIO DELLA RICHIEST TRAMITE TITULUS**

Si richiede alla struttura di compilare le parti del modulo pertinenti con la propria richiesta; le caselle non necessarie potranno essere eliminate.

Il presente modulo dovrà essere anticipato a mezzo posta elettronica ordinaria al Responsabile del procedimento dr. Paolo Enrico Galmuzzi, paolo.galmuzzi@polimi.it e alla dr.ssa Alice Carolina Livio (alicecarolina.livio@polimi.it).

Successivamente, dopo aver concordato eventuali modifiche e integrazioni, il presente modulo dovrà essere protocollato in Titulus, unitamente agli eventuali allegati, con le seguenti modalità:

- l’ufficio mittente gestisce i dati della “MINUTA”,

- il destinatario è individuato dai dati nella zona “ORIGINALE”;

- la “*classificazione*” sarà, in entrambi i casi VII/1 – concorsi e selezioni;

- “*UOR-RPA originale*”: Moroni Alessandra; “*CC originale*”: Danila Ferrara, Paolo Enrico Galmuzzi, Elena Belcredi, Alice Carolina Livio. In alternativa, è possibile utilizzare lo strumento Voce di indice, inserendo la stringa “*ARUO modulistica PTA – RICHIESTE DI PERSONALE TA*” sia nella zona MINUTA (per compilare solo il campo classificazione), sia nella zona ORIGINALE (per compilare anche i campi RPA e CC).

|  |
| --- |
| **DATI STRUTTURA** |
| **STRUTTURA RICHIEDENTE** | *Area e servizio / Dipartimento / Polo territoriale* |
| **RESPONSABILE STRUTTURA** | *Responsabile gestionale / Dirigente* |
| **REFERENTE DA CONTATTARE E RECAPITO** **(N. TELEFONO, E-MAIL)** |  |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI CONTABILI** |
| **MOTIVO DELLA RICHIESTA** |  |
| **SPESA (IMPORTO)** |  |
| **CAPITOLO IMPEGNO e/o****DENOMINAZIONE PROGETTO** |  |

|  |
| --- |
| INFORMAZIONI PER L’AVVISO DI SELEZIONE |
| **STRUTTURA** | *Area e servizio/ Dipartimento/ Polo territoriale* |
| **TIPOLOGIA CONTRATTUALE** | *Collaborazione coordinata e continuativa* |
| **OGGETTO DELLA COLLABORAZIONE (OBIETTIVI DA REALIZZARE)** |  |
| **DURATA IN MESI** |  |
| **SEDE DI LAVORO** |  |
| **ATTIVITA’** |  |
| **TITOLO DI STUDIO** |  |
| **ABILITAZIONI** |  |
| **CAPACITA’ E CONOSCENZE** |  |
| **PROVE** |  |
| **DATA E ORA** |  |
| **LUOGO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Milano,  | Il Responsabile della Struttura |