

Allegato C)

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche
Traslazionali dell'Università degli Studi della
Campania "Luigi Vanvitelli"

dip.scienzemedichetraslazionali@pec.unicampania.it

OGGETTO: Dichiarazione di presa d'atto della modalità telematica per lo svolgimento della procedura selettiva per il conferimento di un incarico di collaborazione professionale per attività di supporto alla ricerca "Identificazione dei meccanismi alla base dell'autoriparazione del dotto collettore per la messa a punto di nuove strategie terapeutiche per limitare la poliuria nel diabete insipido neurogenico primitivo e secondario e per le nefriti interstiziali" (Responsabile Scientifico: Prof. Giovambattista Capasso) emanato con Decreto protocollo n. _____ del _____ Repertorio n. _____.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ (_____) il ____/____/____

DICHIARA

- di prendere atto ed accettare che il colloquio del concorso in oggetto si svolga in modalità telematica;
- di essere consapevole che il collegamento deve essere audio e video;
- che il proprio contatto telefonico è _____;
- che il proprio contatto telematico è _____, considerando che la modalità indicata è _____;
- che il proprio indirizzo di posta elettronica è _____;
- di impegnarsi ad essere sempre reperibile nel corso dell'espletamento della prova concorsuale mediante i predetti contatti e a comunicare alla commissione immediatamente, mediante qualsiasi mezzo idoneo, eventuali impedimenti sopravvenuti non dipendenti dalla propria volontà;
- di essere consapevole delle proprie responsabilità penali e civili, impegnandosi ad astenersi da qualsiasi comportamento che possa direttamente o indirettamente pregiudicare il regolare svolgimento della procedura concorsuale.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento.

Data _____

Luogo _____

Il dichiarante

*

*Si prega di firmare per esteso