

Allegato B)

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 di valutazione comparativa per attività di "tutorato alla pari"- aa. 2020/2021. (Emanato con Decreto n.\_\_\_\_/2021 protocollo n.\_\_\_\_del\_\_\_\_\_)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/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 la modalità indicata è la piattaforma Microsoft Teams;
- 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