

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 "Chirurgia Valvolare e Aortica" (Responsabile scientifico: Prof.ssa Marisa De Feo) per l'esecuzione della seguente prestazione "Analisi dati raccolti ed implementazione database del progetto per la validazione statistica dello studio" 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