

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