

Allegato 5

COLLOQUIO IN VIDEOCONFERENZA VIA TEAMS

Cognome _____ nome _____

Nato/a a _____ (Prov. di _____) il _____

Nazionalità _____

Indirizzo di residenza (numero, via, codice postale, Paese)

Tel./Cell. _____ Skype ID: _____

Indirizzo e-mail: _____

ACCETTA

di sostenere il colloquio in videoconferenza tramite Skype o Teams secondo quanto stabilito dalla commissione.

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

che utilizzerà per l'identificazione la Carta d'Identità/Passaporto allegato alla presente in copia fronte e retro e a colori.

Date _____, li _____

Firma _____