



**ACCETTAZIONE COLLOQUIO IN VIDEOCONFERENZA VIA SKIPE /TEAMS O ALTRA PIATTAFORMA ON  
LINE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_

Piattaforma on line ID:

\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

ACCETTA

di sostenere il colloquio in videoconferenza tramite Skype/TEAMS o altra piattaforma;

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 in copia fronte e retro e a colori.

Date \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_