

PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI COLLABORAZIONE ESTERNA COME PROFESSIONISTA PSICOLOGO INDETTA DALLA DIREZIONE REGIONALE INAIL PER LA CAMPANIA

All. 4 - Selezione comparativa per l'affidamento di n. 20 incarichi libero-professionali di psicologo.

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____,
nato/a a _____ il __/__/____,

dichiara di impegnarsi al rispetto della riservatezza dei dati, situazioni e comunque di tutto quanto si venga a conoscenza in conseguenza dell'opera svolta e l'impegno a non divulgare detti elementi, anche a fini scientifici, senza l'esplicito e preventivo assenso dell'Inail;

dichiara altresì di aver visionato tutta la documentazione di procedura e, conseguentemente, l'accettazione integrale e senza riserve delle prescrizioni, condizioni ed oneri.

Luogo e data

Firma