

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.9 incarichi libero-professionali
di psicologo-psicoterapeuta

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