Al Direttore del Dipartimento di

Specialità Medico-Chirurgiche,

Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica

Università degli Studi di Brescia

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_candidato per la procedura selettiva per un assegno di ricerca indetta con Decreto del Direttore n.\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_

preso atto della composizione della Commissione, nominata con Decreto\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_ del Direttore di Dipartimento e pubblicata sul sito web di Ateneo,

dichiara

di rinunciare ai termini di ricusazione, in quanto non sussistono le condizioni previste dall’art. 51 e 52 del Codice di procedura Civile.

Data…………………………………………

Firma…………… ………………………………………..

**Il presente documento dev’essere trasmesso all’indirizzo mail dsmc@cert.unibs. it**