

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(Art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a Dott./ Dott.ssa nato/a..... (.....)

il /..... /....., residente a..... in Via/Piazza.....

n°..... CAP..... tel..... email.....

C.F.

Iscritto/a all'Albo degli Psicologi della Regione..... dal/...../..... con il n°.....

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso del titolo di specializzazione in..... conseguito

in data /...../..... presso.....

dichiara, altresì, che nel corso degli studi per il conseguimento del già menzionato diploma di specializzazione è stato previsto, mediante lezioni teorico-pratiche, un adeguato numero di ore di formazione in psicoterapia.

di essere uno/a psicologo/a in formazione presso la Scuola di Specializzazione in

.....

Data e luogo

Firma

Dichiaro inoltre di essere informato, giusta art.13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito professionale del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data e luogo

Firma

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'