

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov.) (data di nascita)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in Via _____ n. _____
(indirizzo)

domiciliato a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in Via _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- Di essere cittadino italiano
- Di godere dei diritti civili e politici
- Di essere iscritto all'Albo degli Psicologi sez. A con n. _____
- Di essere in possesso del titolo di studio _____
rilasciato da _____
- Di essere in possesso di specializzazione in psicoterapia _____
rilasciato da _____
- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso
- Di aver maturato le seguenti esperienze lavorative inerenti l'attività da
condurre _____

- Di essere disponibile ad adeguare l'orario alle esigenze effettive della scuola

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Si allegano: curriculum vitae in formato europeo
Fotocopia del documento di riconoscimento e codice fiscale*

In Fede

Il Dichiarante

(luogo, data)
