

Da allegare in busta All. a)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445).

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

C. F. _____ P. I.V.A _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di essere nato/a a _____ (_____) il _____

di essere residente a _____

di essere cittadino Italiano (oppure) _____

di godere dei diritti civili e politici _____

di essere iscritto nell'albo professionale degli Psicologi
di _____ n. iscrizione _____

di svolgere la professione di _____
PRESSO _____

titolo di studio posseduto _____ rilasciato dalla Scuola/Università
di _____

Anno scolastico _____

di aver prestato servizio psicologico presso strutture per anziani come segue:

- Ente/Società _____ dal _____ al _____ per
complessivi anni _____ mesi _____

- Ente/Società _____ dal _____ al _____ per
complessivi anni _____ mesi _____ Per un TOTALE DI ANNI _____ Mesi _____

(indicare solo i periodi prestati presso Case di Riposo – Istituti per anziani)

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

(luogo, data) _____

IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data _____ Firma _____

Allegare documento di identità del sottoscrittore