

**MODELLO DI DOMANDA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

*(art.46 DPR 28.12.2000, n. 445)*

   /    sottoscritt    chiede di partecipare al **CORSO SPECIALISTICO DI II LIVELLO PER PSICOLOGHE/I SUL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE**

A tal fine, consapevole che nel caso di dichiarazioni non veritiere è passibile di sanzioni penali ai sensi del DPR 445/2000

**DICHIARA**

1) di essere nat\_ a    (prov.   ) il   

2) di essere residente in    (prov.   ) Via    n.   

cap.    tel.    cell.   

e-mail    cod. fiscale   

3) \*domiciliato in    (prov.   ) Via    n.   

\*[riempire solo nel caso in cui il domicilio sia diverso dalla residenza]

4) di essere iscritt\_\_all'ordine degli Psicologi da almeno 3 anni con abilitazione alla professione albo A;

5) \*\*di essere nella seguente condizione lavorativa:

dipendente presso   

libero professionista

\*\*[indicare la condizione lavorativa corrispondente]

Si allegano

1. Curriculum vitae
2. Eventuale/i attestato/i di partecipazione sul tema
3. Eventuali pubblicazioni sul tema
4. fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

   /    sottoscritt\_\_ consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del DPR 28.12.2000, n. 445, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato corrisponde a verità.

Fermo restando quanto previsto ai sensi dell'art.76 del DPR 28.12.2000 n. 445, qualora dai controlli di cui sopra emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

   /    sottoscritt\_\_ dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 ai fini della partecipazione al Corso

Data   

Firma