DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO DI NOTORIETA’(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a..............................................................................................................................  
nato/a il …………………..................................... a .....................................................................................  
sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

dichiara

* di essere in possesso della cittadinanza .......................................................................................   
  (indicare se Italiana; se diversa specificare di quale Stato) e di essere in possesso del permesso di soggiorno…………………………………………………………………………………………………………
* di essere/di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di………………………………  
  (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi)  
  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* di non avere/avere riportato condanne e di non avere/avere procedimenti penali in corso  
  (in caso affermativo, indicare le condanne riportate e in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza)…………….………………………………………………………………………………
* di essere/non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario  
  ........................................................................................................................................................
* di essere iscritto all'Albo professionale con numero ………………… dal ………………
* di essere in possesso del titolo psicoterapeuta
* di essere inserito nell’elenco degli psicologi redatto dall’Ambito IX di Fermo
* di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e di specializzazione valutabili ai fini della partecipazione per l’attribuzione dell’incarico di esperto per interventi di Counseling psicologico:  
  1) diploma di laurea in …………………..…………………………………………………………….  
  conseguito presso……………………………………..………………… in data ……………………. Punteggio………………
* 2)...............................................................................................................................................  
  conseguito presso............................................... in data ……………………. Punteggio………………
* 3) .................................................................................................................................................  
  conseguito presso............................................... in data ……………………. Punteggio………………........
* di essere in possesso di una particolare esperienza maturata nel settore inerente l’attività oggetto del presente conferimento d’incarico (psicologia dell’età evolutiva), maturata come segue :  
  …………….…………………………………………………………………………………………………………

…………….…………………………………………………………………………………………………………

…………….…………………………………………………………………………………………………………

* di essere in possesso di una particolare esperienza maturata nelle scuole del I ciclo per l’attività oggetto del presente conferimento d’incarico maturata come segue:  
  …………….…………………………………………………………………………………………………………

…………….…………………………………………………………………………………………………………

…………….…………………………………………………………………………………………………………

Data ………………………………. IL/LA DICHIARANTE  
 …………………………………………………

allegata la fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.