

ALLEGATO 2 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
STATALE MAROSTICA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

*Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa –
D.P.R. 28/12/2000, n.445*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ provincia _____

Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

D I C H I A R A

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

_____ conseguito il _____, presso _____

di essere iscritto all'albo professionale degli psicologi _____

di avere esperienza professionale sulla tematica dei disturbi alimentari nell'età adolescenziale

di essere in possesso della specializzazione in psicoterapia: _____

conseguita il _____, presso _____

Di aver avuto le seguenti esperienze professionali inerenti alla **prevenzione dei disturbi alimentari in età adolescenziale nelle scuole statali/non statali**

TIPOLOGIA DI INCARICO	SVOLTO PRESSO	PERIODO

Di aver avuto le seguenti esperienze professionali inerenti **alla prevenzione dei disturbi alimentari in età adolescenziale, in ambito extrascolastico**

TIPOLOGIA DI INCARICO	SVOLTO PRESSO	PERIODO

Data _____

Firma _____