

AUTOCERTIFICAZIONE
DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.46 DPR n° 445/00)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome.....(indicare il cognome da nubile) Nome.....

Codice Fiscale..... Nato a.....Prov.....

Il.....Sesso.....Attualmente residente.....Prov.....

Indirizzo.....N°.....C.A.P.....N°Tel.....

Consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi di codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

di aver sostenuto con esito positivo l'esame di stato di abilitazione all'esercizio della professione di Psicologia nella PRIMA SESSIONE 2024 relativa all'anno accademico 2023/2024 ottenendo la votazione di ____/100.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L. vo 196/03 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data.....

Il dichiarante

.....