

**AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 DPR n° 445/00)

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome (indicare il cognome da nubile) \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Attualmente residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ N° Tel. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

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 in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ l'Esame di Maturità in \_\_\_\_\_  
presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
situato in via \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ), conseguendo il titolo con la valutazione di  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_

di essersi immatricolato per la prima volta al Sistema Universitario italiano presso l'Ateneo \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_  
conseguita il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

di essere in possesso della Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_  
conseguita il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_  
con la valutazione di \_\_\_\_ / \_\_\_\_

di essere abilitato all'esercizio della Professione di \_\_\_\_\_:

avendo sostenuto in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ l'Esame di Stato per l'abilitazione con la valutazione di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ presso l'Ateneo \_\_\_\_\_

di conseguire l'Abilitazione all'esercizio della professione di psicologo entro il primo anno di frequenza della Scuola di Specializzazione pena la decadenza dalla condizione di iscritto/a alla stessa.

di aver sostenuto in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ la tesi di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso l'Ateneo \_\_\_\_\_ conseguendo il titolo con la valutazione di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto dell'articolo 13 del Regolamento CE n. 679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante