

AUTODICHIARAZIONE DEL TUTOR PSICOLOGO
(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, iscritto/a all'Ordine degli Psicologi della Regione/Provincia
_____ n. iscrizione _____,
in qualità di psicologo/a presso _____
Tutor del/la dott./dott.ssa _____ per il periodo
_____ ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che il numero dei tirocinanti seguiti in contemporanea non è maggiore di 3

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il/La sottoscritto/a allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo _____ data _____

In fede

Il Tutor