

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n° 445)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... CAP ..... Prov. ....

in via ..... n° .....

consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

di essere iscritta/o all' ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA CALABRIA

con il n° ..... dal .....

DATA

FIRMA

Si allega a tal fine copia documento identità.

**La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).**

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.