

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 20 Ottobre 1998 n° 403)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

### DICHIARA:

- a) di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
b) di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
c) di essere in possesso del seguente titolo di studio a livello universitario \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ conseguito presso l' Università di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_  
d) di essere in possesso del diploma di abilitazione in/alla \_\_\_\_\_  
conseguito presso l' Università di \_\_\_\_\_ nella sessione \_\_\_\_\_  
con voti \_\_\_\_\_  
e) di essere iscritt\_ all'Ordine/Albo dei/degli \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ iscrizione nr. \_\_\_\_\_  
f) di \_\_\_\_\_ (essere o non essere) in possesso del diploma di  
specializzazione in \_\_\_\_\_  
g) di essere in possesso del Diploma o Certificato di partecipazione ad almeno un corso di  
formazione, perfezionamento, master, pubblico o privato, in ambito neuropsicologico, o dottorato di  
ricerca nell'ambito delle neuroscienze o scuola di specializzazione in neuropsicologia (sono esclusi  
seminari, work-shop, partecipazioni a congressi e simili):

Tipologia di Corso \_\_\_\_\_ (di formazione, perfezionamento, master, etc...)  
Titolo del Corso \_\_\_\_\_  
Organizzato da \_\_\_\_\_  
Nome e Cognome del Direttore del Corso \_\_\_\_\_  
Svolto a \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_  
Nel periodo \_\_\_\_\_ per un totale di ore \_\_\_\_\_  
Diploma o attestato rilasciato in data \_\_\_\_\_

### DICHIARA altresì

di \_\_\_\_\_ (essere o non essere) disponibile a svolgere la funzione di **tutor**  
di Tirocinio in Neuropsicologia, per un totale di 200 ore annue per tirocinante (con una frequenza  
non inferiore a sei mesi), per un numero massimo di tirocinanti annuali pari a \_\_\_\_\_,  
presso la struttura \_\_\_\_\_  
con sede in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ ( ) Regione \_\_\_\_\_  
che sarà convenzionata con l'AINp;

di essere stat\_ ammonit\_ sulle responsabilità penali, di cui all'articolo 26 della legge 4 gennaio  
1968 n° 15, cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

\_\_I\_\_ sottoscritt\_ esprime, inoltre, il proprio esplicito consenso ai sensi della legge 675/96 ("Tutela  
delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"), del D. Lgs. 196/03 e  
successive modificazioni, al trattamento dei propri dati personali e sensibili da parte dell'AINp ed  
alla loro pubblicazione sul sito internet dell'AINp.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_ in fede \_\_\_\_\_

\* Per i medici il Diploma di Specializzazione in Neurologia o Psichiatria o Psicologia Clinica o Psicoterapia o  
Neuropsichiatria Infantile è obbligatorio per l'iscrizione all'AINp.