

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.