

Il/la sottoscritt_____ nat_____

a _____ il _____

residente in _____ via _____

n. _____, consapevole delle responsabilità penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci, in base alla normativa vigente sulle autocertificazioni (L. n. 15/68, L. n. 127/97 e succ. mod.)

DICHIARA

di essere regolarmente iscritto/a all'Albo degli Psicologi della Regione Siciliana dal _____ con il numero _____.

Di essere autorizzato all'attività psicoterapeutica:

ai sensi dell'art. 3, L. 56/89

ai sensi dell'art. 35, L. 56/89

Dichiara altresì di non essere incorso/a in alcuna sospensione dall'iscrizione all'Albo (art. 69 c.p.p.).

DATA _____

* FIRMA _____