

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

Io sottoscritta/o .....

Nata/o il ..... a .....

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

**DICHIARO**

di essere iscritta/o all'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE SICILIANA

con il n° ..... dal .....

**Luogo e data della sottoscrizione**

.....

**Firma del dichiarante\***

.....

*\*la firma NON deve essere autenticata e la sottoscrizione NON deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato .*

**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.