

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 [D.P.R. 445/2000](#))

Il/La Sottoscritto/a Dott./ssa.....
Nato/a a(Prov.) il
In servizio presso
Città(Prov. di)
Via.....
C.A.P. Tel.....cell.....
e-mail
con riferimento al (TPV – Tirocinio Pratico Valutativo) ex L. 163/2021 e D. Int. 567/2022 del/la Dott./ssa

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

DICHIARA

- Di essere Iscritto all'Ordine Nazionale degli Psicologi regione dal*
.....;
- di svolgere** ore settimanali all'interno della struttura citata in convenzione;
- che non seguirà più di 5 tirocinanti (comprensivi anche di quelli provenienti da altri Atenei);
- ai sensi dell'art. 2 comma 4 del [D. Int. 567/2022](#), in caso di accertata adeguatezza delle competenze acquisite dal tirocinante di cui in premessa, di rilasciare il previsto giudizio di idoneità indispensabile all'accesso alla PPV (Prova Prativa Valutativa) utile al conseguimento dell'abilitazione professionale Albo A Psicologo da parte del candidato.

Ai sensi degli artt. 38 comma 3 e 47 D.P.R. 445/2000 si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

_____, ____/____/_____
Luogo, data

IL DICHIARANTE

* Almeno 3 anni

** Tale dato è indispensabile onde quantificare il numero di ore settimanali massime che il tirocinante potrà svolgere in struttura.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) - GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016, delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 196/2003 -Codice Privacy- come modificato dal D.Lgs. 101/2018 reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

FIRMA _____