**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

La sottoscritta/Il sottoscritto .................................................................................................................

C.F. ....................................................................... nata/o a ......................................................... (...)

il ......................... e residente a …………………………................................................................ (...)

in via ....................................................................... n. ...... di cittadinanza …….................................,

iscritta/o all’Ordine degli Psicologi del FVG sez. A n……………………………………………………….

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 ed in ottemperanza a quanto prescritto all’ Art. 5 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

**DICHIARA**

di possedere la piena capacità e competenza per svolgere le sedute psicologiche relative alla misura “Bonus Psicologo Studenti FVG” nella/e seguente/i lingua/e straniera/e:

.............................................................................................................................................................

e acconsente per la misura “Bonus Psicologo Studenti FVG”, promossa e finanziata dalla Regione Friuli Venezia Giulia, a tutte le attività di trattamento anche informatico di tale dato, compresi l’inserimento e la pubblicazione online su [www.ardis.fvg.it](http://www.ardis.fvg.it) all’interno dell’Elenco degli Psicologi accreditati.

Allego copia di un documento di identità fronte/retro

Luogo ...........................................

Data ..............................

IL DICHIARANTE

..........................……………………………...