

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____ il _____
 con riferimento all'istanza di partecipazione Avviso di *Manifestazione di interesse, per titoli e colloquio, per l'affidamento di incarico libero professionale per il profilo di Medico Psichiatra, Psicologo o Psicoterapeuta nell'interesse del progetto "Gioco d'azzardo patologico (GAP)"*.
 consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito **alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di preferenza _____
- di essere in possesso della Laurea Magistrale _____
 conseguita presso _____ di _____
 in data _____
- ai sensi del DPR 483/97, di essere in possesso della specializzazione
 in _____ conseguita il _____
 presso _____ con sede in Via _____ cap
 _____ ;
- di avere formazione specifica su diagnosi e trattamento del gioco d'azzardo;
- di aver esperienza nell'ambito del trattamento delle Dipendenze Patologiche per almeno 18 mesi, acquisita presso:
 Denominazione Ente _____ Città _____ periodo _____
 Denominazione Ente _____ Città _____ periodo _____
- altri titoli: _____

Data, _____

Firma**N.B.: Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**