



Modello di autocertificazione del titolo e della professione

Il/La sottoscritt _____

nato/a _____ (____) il ____/____/____

telefono _____

ai fini dell'ammissione al corso, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- L'ISCRIZIONE al Corso di Perfezionamento "Autismo e apprendimento nell'arco della vita"

DICHIARA

1. di essere in possesso del seguente titolo di accesso:

In ambito sociale educativo psicologico socio-sanitario

(Selezionare un solo ambito)

Laurea _____ (1) in _____

Data conseguimento ____/____/____ con votazione ____/____

Presso _____

(1) V.O. = Laurea vecchio ordinamento (ante D.M. 509/1999), LS = Laurea Specialistica (in base al D.M. 509/1999), LM= Laurea Magistrale (in base al D.M. 270/2004), Diplomi Accademici di II livello

(3) Indicare la classe di laurea. Es. Laurea Magistrale (D.M. 270/2004) in Psicologia LM-51; Laurea Specialistica (D.M. 509/1999) in Psicologia LS-

58

Oppure

2. di aver conseguito la specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità (TFA Sostegno) ciclo _____

presso l'Università _____ a.a. ____/____

In data _____

E

