**ALLEGATO 8 – DOTTORE IN TECNICHE PSICOLOGICHE PER I SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÁ**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SVOLGIMENTO DI TIROCINIO PER LA PROFESSIONE DI DOTTORE IN TECNICHE PSICOLOGICHE PER I SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÁ**

Resa ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome Nome

nat\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Comune

informato/a che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000)

**dichiara**

□ di aver svolto il tirocinio

□ di stare svolgendo il tirocinio (che terminerà comunque entro e non oltre la data della prima prova d’esame)

valido per sostenere l’esame di stato per la professione di Dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità della durata di 6 mesi ininterrotto e continuativo come previsto dalla normativa vigente e di aver presentato/presentare (entro la data della prima prova d’esame) la documentazione di fine tirocinio all’Ufficio Career Service dell’Università degli Studi di Padova oppure all’ufficio competente dell’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data Firma del candidato