

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL/DELLA CANDIDATO/A
CONSULTA GIOVANI ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA BASILICATA**

Alla Presidente
dell'Ordine degli Psicologi della Basilicata,
Dott.ssa Caterina Cerbino
E-mail: psicologi.basilicata@tiscali.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
Residente a _____ (Prov.) , _____ Via/P.zza _____
_____ N° _____ C.A.P. _____
E-mail _____ PEC: _____
iscritto/a all'Ordine degli Psicologi della Regione Basilicata dal _____
n. iscrizione Albo _____

in relazione all'istanza di candidatura alla Consulta Giovani dell'Ordine degli Psicologi della Basilicata,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- di essere in regola con il pagamento della quota ordinistica per l'anno in corso, ove dovuta;
- di non avere segnalazioni per violazioni deontologiche o procedimenti disciplinari in corso e di non essere destinatario/a di provvedimenti di sospensione dall'esercizio professionale;
- di non aver superato i 40 anni di età alla data di presentazione della candidatura;
- di essere a conoscenza che la partecipazione alla Consulta Giovani è a titolo gratuito e non comporta la corresponsione di compensi, gettoni di presenza o rimborsi, salvo quanto eventualmente previsto da atti dell'Ordine;
- di accettare integralmente il Regolamento per il funzionamento della Consulta Giovani;
- di essere consapevole che le dichiarazioni rese sono soggette a verifica da parte dell'Ordine e che la carenza dei requisiti comporta l'esclusione e/o la decadenza;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Data _____

Firma
