



alla c.a. del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio  
via del Conservatorio 91 – 00186 Roma

## Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo degli Psicologi del Lazio dal \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 Dpr n. 445/2000)

### DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del Dpr n. 445/2000

- di aver smarrito il tesserino d'iscrizione all'Albo degli Psicologi del Lazio
- di non aver mai ricevuto il tesserino d'iscrizione all'Albo degli Psicologi del Lazio
- di aver subito il furto del tesserino d'iscrizione all'Albo degli Psicologi del Lazio

### ALLEGA ALLA PRESENTE:

- » copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_