



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SERRAMANNA**

Infanzia - Primaria - Secondaria I grado - comuni di Samassi e Serramanna  
VIA SICILIA 4 - Cap. 09038 SERRAMANNA  
Tel.0709139018 - Fax. 0709131040 - C.F. 91019730927 - C.M. CAIC866007 –  
Email: caic866007@istruzione.it- caic866007@pec.istruzione.it-  
[www.comprensivoserramanna.edu.it/](http://www.comprensivoserramanna.edu.it/)

**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

**DICHIARA**

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:** \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

con la votazione di \_\_\_\_\_

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione post laurea:**

1. \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

**di essere in possesso del/i seguente/i dottorato:**

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

**di essere in possesso del Master**

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

**di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi**

della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**di aver avuto le seguenti esperienze professionali:**

Tipologia di incarico	Attribuito da	Svolto dal / al

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_