ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____il _____
codice fiscale _____ residente a _____
CAP _____ in Via _____ n. _____
Telefono _____ cell. _____
e-mail _____
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai fini della partecipazione alla prova di ammissione per l'accesso al Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica e della Salute (LM – 51)

D I C H I A R A

(ai sensi dell' Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

☐ di **essere in possesso** del titolo accademico in _____ _____ Classe _____conseguito in n. _____ anni di Corso presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ _____ .

Dichiara inoltre che il proprio curriculo di studi documenta l'acquisizione di non meno di 95 CFU distribuiti nell'ambito dei settori psicologici di cui: almeno 18 cfu nei settori M-PSI/01, 02, 03; almeno 6 cfu nel settore M-PSI/04; almeno 9 cfu nei settori M-PSI/05, 06; almeno 12 cfu nei settori M-PSI/07, 08

oppure

☐ di **non essere in possesso** del titolo accademico in quanto ancora iscritto al _____ anno del Corso di Laurea in _____ presso l'Università degli Studi di _____.

Dichiara inoltre:

- che il Curricolo di studi risulta costituito da non meno di 95 cfu distribuiti nell'ambito dei settori psicologici con: almeno 18 cfu nei settori M-PSI/01, 02, 03; almeno 6 cfu nel settore M-PSI/04; almeno 9 cfu nei settori M-PSI/05,06; almeno 12 cfu nei settori M-PSI/07, 08;
- di aver sostenuto entro il 30 settembre 2015 tutti gli esami previsti nel curriculo ad esclusione della prova finale.

☐ di aver sostenuto i seguenti esami: (valido per entrambe le categorie di candidati)

Denominazione esami	CFU	SSD	Votazione	Data

TOTALE CFU		//////////	///////////////	//////////////

☐ di avere una media ponderata riferita a tutti gli esami previsti nel proprio curricolo, con l’esclusione della prova finale, pari a ___________/30;

☐ di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196, di cui al sito web di Ateneo all’indirizzo http://www.unich.it, ed informato di quanto previsto dalla normativa italiana ed europea vigente in materia di protezione dei dati, acconsente al trattamento di quelli forniti, secondo le finalità e con le modalità indicate nell’informativa medesima ed alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità indicate in sede informativa.

Luogo e data ______________________ Firma ____