



**Associazione Italiana  
Specialisti in Neuropsicologia**

**All. A**

Al Segretario

## **AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del DPR n. 445/2000, ammonito delle sanzioni penali di cui all'art. 76 comma 1 DPR n. 445 del 28.12.2000 in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

### **dichiara:**

di essere in possesso:

a) del diploma di Specializzazione in Neuropsicologia conseguito presso  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ovvero:

b) di essere iscritt\_ all'anno \_\_\_\_\_ della Scuola di Specializzazione in Neuropsicologia  
dell'Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, inoltre, si impegna ad inviare al Segretario la seguente documentazione:

- fotocopia del versamento della quota associativa;
- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale

**Luogo e data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_