Associazione Italiana
Specialisti in Neuropsicologia

Alla C.A. del Segretario/a AISN ALLEGATO A: AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a
Cognome _____ Nome _____
natoa_____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
Università _____ 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

In fede
Firma

Via Paolo Paruta 20, 00179 Roma
C.F.: 97667560581
e-mail: segreteria@pec.aisn.pro presidenza@aisn.pro
sito internet: www.aisn.pro