

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETÀ**(Art. 21 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Da produrre ai soggetti diversi dagli organi della Pubblica Amministrazione o Gestori di servizi pubblici che accettano le disposizioni del testo unico in materia di documentazione amministrativa.

Il/La sottoscritto/a Cognome Nome

Nato a: li:

Residente a: Cap. Prov.

Via/Piazza: n° Tel.

C.F. Cittadino:

Consapevole delle conseguenze di una dichiarazione falsa o mendace art. 75-76 del D.P.R. n° 445/2000 e art.483, 495 e 496 del Codice penale

DICHIARA

Di non incorrere in nessuna delle sotto indicate situazioni:

- aver ricevuto sospensione o divieto di esercizio di attività professionale disposti dalla legge;
- aver ricevuto l'interdizione temporanea o perpetua dai pubblici uffici;
- aver ricevuto provvedimento di rinvio a giudizio o atto equivalente per un reato connesso con l'esercizio della professione ovvero commesso in occasione dell'esercizio della professione.
- aver ricevuto condanna ad una pena inferiore a due anni se per reati dolosi o superiore a due anni se per reati colposi, ovvero ad una pena alternativa;
- essere sottoposto/a a misura cautelare o misura di sicurezza personale;
- essere stato ricoverato in ospedale psichiatrico giudiziario;
- essere stato assegnato ad una colonia agricola o ad una casa di lavoro o ad una casa di cura e di custodia ex Art. 219 c.p.
- aver ricevuto ordinanza di convalida di fermo o dell'arresto;
- aver ricevuto rinvio a giudizio o atto equivalente per reati diversi da quelli previsti nel paragrafo precedente;
- aver avuto comportamenti contrari agli interessi della S.I.Co.;

Si dichiara inoltre che nel triennio sono state effettuate:

- ore di esercizio della professione di Counseling
- ore di supervisione professionale
- ore di aggiornamenti
- ore di docenze in formazione in materie di counseling

Per un totale complessivo di 1000 ore

- di essere in possesso di Assicurazione RCT professionale
- di non presentare copia dell'Assicurazione perché, come risulta dal certificato di servizio, presta la sua attività presso un ente provvisto di assicurazione RCT professionale specifica per i counselor nei confronti dei clienti.

In Fede

Il/La dichiarante

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'Art. 21, D.P.R. 445 del 28/12/2000, attesto che la sottoscrizione della sovra estesa dichiarazione è stata esposta in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di documento N° Rilasciato il
da

Luogo e data

Il Funzionario incaricato
(Cognome, nome e qualifica)

La firma deve essere autenticata da un notaio, cancelliere, segretario comunale, dal dipendente addetto a ricevere la documentazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco; il pubblico ufficiale attesta che la sottoscrizione (firma) è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, indicando le modalità di identificazione, la data e il luogo di autenticazione, il proprio cognome, nome, la qualifica rivestita, nonché apponendo la propria firma e il timbro dell'ufficio.