**CURRICULUM VITAE PER PSICOLOGO DI AREA PSICO-ONCOLOGICA**

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

(rilasciata ai sensi dell’art. 47 del d.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Nome e Cognome

Data e luogo di nascita

Indirizzo

Telefono

E-mail

Nazionalità

Codice fiscale

**TITOLI DI STUDIO**

* Laurea Magistrale in ………… conseguita il…………….. presso l’Università ………………
* Abilitazione alla professione di psicologo con iscrizione all’albo ………il……..con n°………
* Scuola biennale di Formazione in Clinica Psico-Oncologica di S.I.P.O. conseguito il……..
* Master Universitario di II livello in………conseguito il …….presso l’Università…….
* Corso di formazione in…………………..erogato da…………….(Università, SSN, IRCCS) della durata……….

**ATTIVITÀ DI TIROCINIO O DI VOLONTARIATO CON LA QUALIFICA DI PSICOLOGO**

* presso…………..dal…..al……..numero di ore…….
* presso…………..dal…..al……..numero di ore…….

**Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell’art.76 DPR 28/12/2000 n.445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal D. lgs. 196/03.**

**Data firma**