**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 DPR 445/2000)**

Io sottoscritta/o ……………………………………………………………………………….

Iscritta/o all’ Albo OPT al numero ……………

Nato/a a …………………………………….…………… il ……………………………….

* + consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 D.P.R. n. 445/ 2000;

# DICHIARO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali sopra specificati ai sensi della normativa in materia di tutela della riservatezza ex Reg. Eu. n. 2016/679 ‘General Data Protection Regulation’ e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm. e dichiaro di aver preso visione dell[’informativa](https://www.ordinepsicologitoscana.it/public/files/11366-informativa-generale-OPT.pdf) presente sul sito dell’Ordine degli Psicologi della Toscana (<https://www.ordinepsicologitoscana.it/public/files/11366-informativa-generale-OPT.pdf>).

Luogo ………….Data……….

\_

**Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)**

# Allegare fotocopia fronte retro del documento di riconoscimento valido. La firma non va autenticata.