



Consolato Generale d'Italia  
Parigi

**RICHIESTA DI INSERIMENTO**  
**NELLA LISTA DEI MEDICI/PSICOLOGI PUBBLICATA SUL SITO INTERNET DEL CONSOLATO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000

**COGNOME:** ..... **NOME:** .....

**Indirizzo:** ..... **Tel:**..... **Email:**.....

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, N. 445 e consapevole della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e dalle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, (art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) ed informato/a che i dati forniti nella presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche,

**DICHIARA**

- di conoscere le lingue italiana e francese;
- di avere l'abilitazione legale all'esercizio della professione e di essere iscritto all' Ordine professionale in Francia;
- di non aver subito condanne penali né di avere procedimenti penali in corso, né in Italia né in Francia.


Allega la seguente documentazione:

- Copia di un documento d'identità in corso di validità
- Curriculum professionale con l'indicazione della specializzazione
- Copia della tessera professionale francese
- Autocertificazione dei carichi pendenti in Italia e in Francia

(Barrare la casella )

PARIGI, .....

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_   
firma per esteso