[DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DEL PROFESSIONISTA o ENTE]

…l… sottoscritt… NOME COGNOME, nat... a CITTA’ (PROV.) il XX/XX/XXXX, residente a CITTA’ (PROV.) VIA/P.ZZA ………………… n. … C.F. ………………..

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.

dichiaro

che l… studente/ssa NOME COGNOME, matric. XXXXXX, nat… a …. il XX/XX/XXXX, residente a CITTA’ (PROV.) VIA/P.ZZA ………………… n. … C.F. ……………….. iscritt… al Corso di Laurea /Laurea Magistrale in ………………………… ha effettuato n. **XXX** ore di attività formative professionalizzanti relativamente a:

a) attività, svolte individualmente o in piccoli gruppi, finalizzate all’apprendimento di metodi, strumenti e procedure, relativi ai contesti applicativi della psicologia;

b) esperienze pratiche, laboratori, simulazioni, role playing, stesura di progetti, svolti

individualmente o in piccoli gruppi, concernenti strumenti, metodi e procedure finalizzate allo sviluppo delle conoscenze necessarie ad operare nei contesti in cui intervengono gli psicologi

come previsto dal comma 6 art. 2 del D.I. 654 del 5 luglio 2022.

In fede

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

timbro e firma del responsabile della struttura/referente/tutor (da personalizzare in base alla casistica)