

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Al  
Comando Legione Carabinieri Lombardia  
Servizio Amministrativo  
Via Vincenzo Monti, 58

20145 Milano

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici  
eventualmente acquisiti (ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000), in riferimento  
all'affidamento del Servizio di Psicologia Medica – Psichiatria presso l'Infermeria Presidiaria del  
Comando Legione Carabinieri Lombardia

**D I C H I A R O**

- di possedere i titoli minimi accademici e di studio, di servizio e professionali, per la stipula dell'accordo di collaborazione in Psicologia Medica – Psichiatria;
- la non conoscenza di procedimenti penali a carico;
- l'assenza di condanne penali e di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di provvedimenti giudiziari ed amministrativi iscritti nel casellario giudiziale che siano ostativi all'affidamento del servizio di Psicologia Medica – Psichiatria e di non essere incorso nel procedimento di cui all'art. 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo Unico delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope);
- l'assenza di incompatibilità con l'incarico;
- di allegare alla presente un curriculum vitae aggiornato.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 si rilascia l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai fini della candidatura e dell'eventuale gestione del rapporto consulenziale.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_