DATI PROFESSIONISTA

Nome e cognone

Recapiti

Pec

mail

***Autodichiarazione***

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ attesta che, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha effettuato la richiesta di essere inserita nell’elenco regionale dei professionisti con competenze ed esperienza specifica nell’ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico di cui al Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii., in base alla procedura regionale richiesta e si riportano di seguito gli estremi della PEC inviata:

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

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

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

Si rilascia la presente per gli usi previsti e consentiti dalla legge e su richiesta dell'interessato.