

**Modulo di autocertificazione
delle conoscenze e competenze
per l'accesso all'esame di Certificazione individuale SISB**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a.....il.....

Residente in..... (provincia di.....)..via.....n°.....

Dichiara sotto la propria responsabilità, a norma delle disposizioni di legge che regolano la possibilità di autocertificazione dei percorsi didattici e formativi, di essere in possesso di:

Diploma (specificare se di licenza media o di Scuola secondaria Superiore).....

Laurea.....

Dottorato di ricerca.....

Scuola di specializzazione.....

Singoli esami universitari in materie attinenti counseling, naturopatia, medicine alternative o discipline bionaturali

Diplomi, Certificati o Attestati in materie attinenti counseling, naturopatia, medicine alternative o discipline bionaturali.....

Breve curriculum professionale:

Luogo e data

Firma leggibile

