

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_

in Via/Corso \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n.445/200 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/200

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Di essere in possesso dei requisiti indicati dal Regolamento dell'Associazione Italiana Tutor, per accedere alla categoria professionale di

- Tutor dell'apprendimento
- Tutor dell'apprendimento specializzato
- Tutor dell'apprendimento professionista/formatore

Firma \_\_\_\_\_

\*(Firma per esteso leggibile)

Privacy – Autorizzo l'Associazione Italiana Tutor al trattamento dei dati rilasciati. Ai sensi e per gli effetti del GDPR – Regolamento UE 2016/679 e del Decreto legislativo 196/2003 e successive modifiche, tutti i dati rilasciati saranno registrati su archivi elettronici e/o informatici, protetti e trattati in maniera estremamente riservata. Tutti i dati non saranno ceduti a terzi né diffusi. Essi saranno consultati e organizzati nel rispetto delle norme vigenti.

Firma \_\_\_\_\_

\*(Firma per esteso leggibile)

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)