

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ART. 46 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

La sottoscritta MASUZZO PAOLA
nata il 03/10/1996 a Crema (CR)
codice fiscale MSZPLA96R43D142G
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

di aver conseguito presso l'Ateneo UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA
in data 13/07/2020
il titolo di Dottoressa magistrale in PSICOLOGIA CLINICA E NEUROPSICOLOGIA NEL CICLO DI VITA
(LM-51 - Classe delle lauree magistrali in Psicologia)
tipologia di corso: Corso di Laurea Magistrale D.M. 270/2004
con votazione 110/110 e lode (centodieci/centodieci e lode)
La durata normale del corso di studio è di due anni

DICHIARA INOLTRE

che la sottoscritta ha discusso l'elaborato finale dal titolo "Child Behavior Checklist - Dysregulation
Profile nei bambini di età prescolare: associazioni con il temperamento infantile e la sintomatologia
materna"
Primo correlatore: TAGINI ANGELA
Primo relatore: RIVA CRUGNOLA CRISTINA
Secondo relatore: FRIGERIO ALESSANDRA

DICHIARA INOLTRE

di essere stata immatricolata
in data 18/09/2018
nell'anno accademico 2018/2019
al Corso di Laurea Magistrale in PSICOLOGIA CLINICA E NEUROPSICOLOGIA NEL CICLO DI VITA
nell'Ateneo: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA
La durata normale del corso di studio è di due anni

DICHIARA ALTRESI'

di aver superato i seguenti esami:

| Data | Descrizione | Voto | Anno Corso | CFU | Note |
|------------|---|-------|---------------|-----|--------|
| 14/01/2019 | ORIGINI E SVILUPPO DELLA MENTE UMANA | 29/30 | 1 | 8 | |
| | SSD: M-PSI/04 | | | 8 | TAF: B |

| Data | Descrizione | Voto | Anno Corso | CFU | Note |
|------------|---|-----------|------------|-----|----------------------|
| 21/01/2019 | NEUROPSICOLOGIA DELL'ADULTO E DELL'ANZIANO SSD: M-PSI/02 | 28/30 | 1 | 8 | 8 TAF: B |
| 12/02/2019 | PSICOLOGIA CLINICA SSD: M-PSI/08 | 30/30 | 1 | 8 | 8 TAF: B |
| 05/06/2019 | DALLA DIAGNOSI ALLE INDICAZIONI AL TRATTAMENTO CLINICO SSD: M-PSI/07 | 30/30 | 1 | 8 | 8 TAF: C |
| 12/06/2019 | ANALISI MULTIVARIATA DEI DATI SSD: M-PSI/03 SSD: M-PSI/03 | 29/30 | 1 | 8 | 6 TAF: B 2 TAF: B |
| 14/06/2019 | PSICODIAGNOSTICA CLINICA SSD: M-PSI/07 SSD: M-PSI/07 | 26/30 | 1 | 8 | 6 TAF: B 2 TAF: B |
| 01/07/2019 | COMPITI EVOLUTIVI E CLINICA DELL'ADOLESCENTE E DEL GIOVANE ADULTO SSD: M-PSI/04 SSD: M-PSI/08 | 30/30 | 1 | 8 | 4 TAF: C 4 TAF: C |
| 08/01/2020 | NORMALITA' E PATOLOGIA NELLE RELAZIONI FAMILIARI SSD: M-PSI/07 | 29/30 | 2 | 8 | 8 TAF: B |
| 13/01/2020 | PSICOLOGIA DELLA SALUTE E INTERVENTI CLINICI IN AMBITO SANITARIO SSD: M-PSI/08 | 30/30 | 2 | 8 | 8 TAF: C |
| 13/01/2020 | LABORATORIO:INTERVENTI RESIDENZIALI IN COMUNITA' TERAPEUTICHE PER ADULTI E MINORI SSD: NN | Approvato | 2 | 6 | 6 TAF: F |
| 13/01/2020 | SEMINARIO DEONTOLOGIA E RESPONSABILITA' DELLO PSICOLOGO IN AMBITO SANITARIO SSD: NN | Approvato | 2 | 2 | 2 TAF: F |
| 15/01/2020 | NEUROSCIENZE | 30 L/30 | 2 | 8 | |

| Data | Descrizione | Voto | Anno Corso | CFU | Note |
|------------|--|-----------|------------|-----------|--------|
| | COGNITIVE IN AMBITO CLINICO SSD: M-PSI/02 | | | 8 | TAF: C |
| 04/06/2020 | MODELLI E TECNICHE CLINICHE DI INTERVENTO SSD: M-PSI/07 | 30/30 | 2 | 8 | |
| 22/06/2020 | LABORATORIO:MEDIAZIONE FAMILIARE SSD: NN | Approvato | 2 | 4 | TAF: D |
| 22/06/2020 | LABORATORIO:COMUNICAZIONE E RELAZIONE IN AMBITO SANITARIO SSD: NN | Approvato | 2 | 4 | TAF: F |
| 13/07/2020 | PROVA FINALE SSD: PROFIN_S | Approvato | 2 | 16 | TAF: E |

Totale CFU:**120.00****LEGENDA - Note**

CF Frequenza convalidata
CA Attività convalidata
RF Frequenza riconosciuta
RA Attività riconosciuta
SOP Attività sovrannumeraria

La presente carriera risulta chiusa in data 13/07/2020 per conseguimento titolo.

INFORMAZIONI AGGIORNATE ALLA DATA:

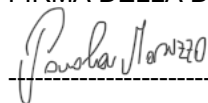
26/01/2026

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

LUOGO E DATA

Bari, 13/02/2026

FIRMA DELLA DICHIARANTE (per esteso e leggibile)



Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 445/2000

NOTA per le Pubbliche Amministrazioni (PA):

E' possibile verificare la veridicità della presente dichiarazione tramite il codice PA riportato in alto su ogni pagina.

Per informazioni: <http://www.unimib.it/segreterieonline>