

MARCA DA BOLLO  
€ 14,62

Consiglio Regionale dell' Ordine degli Psicologi della Regione Abruzzo  
Via Eusanio Stella, 17 – 67100 L'Aquila

OGGETTO: domanda di iscrizione all'Albo – Sezione A

...I... sottoscritt... nat. a .....

Provincia ..... il ....., numero Codice Fiscale .....

**CHIEDE**

di essere iscritto nella **Sez. A – sezione degli Psicologi** - dell'Albo tenuto dal Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi della Regione Abruzzo

A tal fine ... I... sottoscritt..., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

- A) di essere cittadino ..... (1)  
B) di avere la residenza in Italia nel comune di ....., provincia ..... (2)  
via/piazza ..... CAP ..... tel. .... e-mail .....

C) di essere in possesso di:

1.  Laurea specialistica nella classe 58/S – Psicologia - conseguita presso l'Università di .....  
in data .....

Laurea in Psicologia secondo l'ordinamento previgente alla riforma di cui al D.M. MIUR 3-11- 1999  
n. 509.

2.  Abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo (sezione A)  
conseguita presso l'Università degli studi di ..... nella sessione .....

D) di essere/non essere pubblico impiegato presso..... (indicare l'Amministrazione o l'Ente Pubblico)  
*Indicare, solo nel caso in cui si è pubblico impiegato, se è consentita o meno l'esercizio della libera professione compilare la scheda n. 4.. Nel caso di dipendente del S.S.N. va specificato se si è optato per l'attività libero professionale extra moenia.*

E) di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione.

F) di non aver presentato domanda in altri Consigli regionali o provinciali:

...I... sottoscritt... allega alla presente:

- Ricevuta di versamento cc/p 8003 Tassa sulle concessioni governative di € 168,00 intestato a Ufficio del Registro di Roma
- Ricevuta di versamento cc/p 13481643 Tassa iscrizione Albo € 110,00 Intestato a Ordine degli Psicologi Regione Abruzzo;
- Autocertificazione relativa al conseguimento dell'abilitazione all'esercizio della professione.
- Copia del certificato o Diploma di Laurea
- Copia fotostatica del proprio **documento d'identità** e del **codice fiscale**.

Firma..... Luogo e data, .....

*N.B. (1) Per i cittadini extra comunitari è necessario presentare il permesso di soggiorno  
(2) Per i cittadini italiani all'estero va dichiarato: la residenza nello Stato estero (località, via, ecc.) e l'attività lavorativa svolta in qualità di psicologo specificando la ragione sociale dell'Ente o dell'impresa operante in tale località.  
Il Consiglio ha due mesi di tempo, dalla data di ricevimento, per esaminare la domanda (art. 9.1 L. n. 56/89).*

**ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE ABRUZZO**

**2) SCHEDA PER L'INSERIMENTO DI DATI PERSONALI DA PUBBLICARE NELL'ALBO**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

*DICHIARA*

**EVENTUALE DIVERSO INDIRIZZO DA PUBBLICARE SULL'ALBO**

*Da compilare a cura di chi ha interesse a pubblicare sull'Albo un indirizzo diverso da quello di residenza di cui alla scheda dati anagrafici.*

INDIRIZZO (specificare via/viale/piazza) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

**EVENTUALE RECAPITO DA PUBBLICARE NELL'ALBO**

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Autorizzo    Non Autorizzo

*la pubblicazione del recapito telefonico e indirizzo e-mail sul nuovo Albo della Regione Abruzzo*

**FIRMA**

*N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE ABRUZZO**

**3) SCHEDA DATI PER LA CORRISPONDENZA CON L'ORDINE**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**SCELTA DELL'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA POSTALE**

*Indicare il recapito a cui si desidera ricevere la corrispondenza da parte dell'Ordine. Se non viene indicata alcuna opzione ai fini delle spedizioni postali verrà comunque considerato eletto l'indirizzo di residenza*

*Barrare solo la voce di interesse:*

- Indirizzo residenza (indicato nella **SCHEDA DATI ANAGRAFICI**)
- Indirizzo eventualmente indicato per la pubblicazione sull'Albo
- Altro INDIRIZZO (specificare via/viale/piazza,)

\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

**DATI PERSONALI UTILI PER LE COMUNICAZIONI DA PARTE DELL'ORDINE**

TELEFONO \_\_\_\_\_

ABITAZIONE \_\_\_\_\_

TELEFONO/I \_\_\_\_\_

LAVORO \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**FIRMA**

***N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine***

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE ABRUZZO**

**4) SCHEDA PER I PUBBLICI DIPENDENTI**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

consapevole del le responsabilità e delle pene stabilite dal la legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

*DICHIARA*

**CONDIZIONE PROFESSIONALE**

*La compilazione dei dati di questa parte è **obbligatoria per i dipendenti di Enti Pubblici** ai sensi degli articoli 4, 8, 10, della Legge 56/89. (NON SONO da considerarsi **DIPENDENTI** i Convenzionati e i Consulenti delle ASL e degli altri Enti Pubblici; non devono barrare la casella i dipendenti da Enti Privati ). Dall'art. 8 della legge 56/89 di Ordinamento della professione di psicologo, comma 2: "I pubblici dipendenti debbono provare se è loro consentito l'esercizio della libera professione".*

**Barrare le voci di interesse:**

**Dipendente del S.S.N. in ruolo come psicologo**

con attività libero professionale intra moenia

con attività libero professionale extra moenia

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

**Dipendente del S.S.N. non in ruolo come psicologo**

con autorizzazione all'esercizio della libera professione

senza autorizzazione all'esercizio della libera professione

Denominazione  
Azienda \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

**Dipendente di altro Ente pubblico**

Con la qualifica di:

Psicologo

con autorizzazione all'esercizio della libera professione

senza autorizzazione all'esercizio della libera professione

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

con autorizzazione all'esercizio della libera professione

senza autorizzazione all'esercizio della libera professione

Denominazione del l'Ente: \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

**FIRMA**

***N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine***

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ORDINE DEGLI PSICOLOGI REGIONE ABRUZZO**

**5) SCHEDA DI RICHIESTA PER LA DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**DISPONIBILITÀ A FORNIRE IL PROPRIO INDIRIZZO A TERZI**

*Indicare, ai sensi dell'art. 61, 4° comma del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali", la disponibilità a fornire il proprio indirizzo a terzi, al fine di ricevere "materiale informativo a carattere scientifico, inerente anche a convegni o seminari". Se non viene indicata alcuna opzione o se essa è negativa o se non vengono apposte le firme in calce l'Ordine non potrà fornire i dati a terzi*

SI

NO

**FIRMA**

*N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_