



Consiglio Regionale dell' Ordine degli Psicologi della Regione Abruzzo

Via Eusanio Stella, 17 – 67100 L'Aquila

**OGGETTO: domanda di iscrizione all'Albo – Sezione B**

...I... sottoscritt..... nat... a ..... il.....,  
residente in1 .....(Pr.....) via ....., n. ....,  
C.A.P..... Codice Fiscale .....

**CHIEDE**

di essere iscritto nella

**Sezione B - Settore "Tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro"**

**Sezione B - Settore "Tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità"**

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 non aver presentato domanda d'iscrizione in altra Regione (se si è stati già iscritti presso un'altra Regione e ci si è successivamente cancellati indicare qui la Regione della precedente iscrizione:.....);

B) di essere cittadino ..... 2

C) di essere in possesso di diploma di laurea in:.....

Laurea triennale (classe 34 - Scienze e tecniche psicologiche) - conseguita presso l'Università  
..... in data .....

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

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

.....; e di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di

"Dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro"

"Dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità"

conseguita presso l'Università ..... in data .....

D) Di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione

ovvero  
condanna a pene detentive non inferiore a due anni per reato non colposo.

...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.

Data..... Firma.....

**1 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).**

**2 Per i cittadini extra comunitari è necessario presentare il permesso di soggiorno.**

3 Indicare la dicitura estesa dell'indirizzo del corso di laurea

**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/L \_\_\_\_\_

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 delle responsabilità e delle pene stabilite dalla 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 dell'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 \_\_\_\_\_