

Modulo 1 Richiesta Patrocinio

Gent.mo Sig. Presidente
Consiglio dell'Ordine della Reg. Abruzzo
Via Carducci, 11
66100 L'Aquila
psicologi.abruzzo@pec.aruba.it

Oggetto: richiesta patrocinio gratuito

La/il sottoscritta/o _____ nata/o il _____

a _____ (_____) e residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____ Telefono _____

Fax _____ Mobile _____

Indirizzo Email _____ Indirizzo PEC _____

Codice Fiscale _____

Nella sua qualità di titolare/legale rappresentante _____

con sede a _____ CAP _____ Via _____

n. _____ Telefono _____ Fax _____ Mobile _____

Indirizzo Email _____ Indirizzo PEC _____

Sito Internet _____

CHIEDE

Il patrocinio e/o l'autorizzazione all'uso del Logo per il seguente evento:

Titolo: _____

Tipologia (Convegno, Giornata di studio, Seminario, Workshop, etc.)

Breve descrizione del programma:

Obiettivi: _____

Destinatari: _____

Qualifiche dei relatori: _____

Modalità attuative: _____

Luogo e Periodo di svolgimento: _____

Elenco altri Enti co-organizzatori/patrocinatori: _____

Quant'altro ritenuto utile ai fini di una più compiuta valutazione della rilevanza e l'interesse sociale, culturale e scientifico dell'iniziativa.

L'Evento per cui si chiede il patrocinio viene realizzata *senza **fini di lucro o profitto*** in quanto:

- L'iscrizione è gratuita
- I costi di iscrizione coprono le spese organizzative e ammontano a € _____

_____ li, _____

Firma _____

Inviare esclusivamente tramite PEC all'indirizzo seguente: psicologi.abruzzo@pec.aruba.it

Il Soggetto Organizzatore, presa visione ed accettato incondizionatamente e integralmente il presente Regolamento dell'Ordine degli Psicologi della Regione Abruzzo

DICHIARA sotto la propria responsabilità

(Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

che il firmatario, i suoi referenti e collaboratori diretti, i relatori si impegnano a contrastare l'esercizio abusivo della professione di Psicologo.

Il Soggetto Organizzatore si impegna a non organizzare o promuovere attività formative in cui si insegnino strumenti e tecniche afferenti alla professione psicologica a soggetti non abilitati all'esercizio della professione di psicologo. E' fatto salvo l'insegnamento agli studenti del Corso di laurea in psicologia, ai tirocinanti e agli specializzanti in materie psicologiche.

Il Soggetto Organizzatore si impegna altresì ad indicare esplicitamente nel programma e in tutto il materiale informativo dedicato all'evento il patrocinio dell'Ordine inserendo logo e dicitura ufficiali dell'Ordine degli Psicologi della Regione Abruzzo.

_____ li, _____

Firma _____

Inviare esclusivamente tramite PEC all'indirizzo seguente: psicologi.abruzzo@pec.aruba.it

Ad uso esclusivo delle Istituzioni Universitarie

Il Rappresentante Legale dell'Università _____, presa visione ed accettato incondizionatamente e integralmente il presente Regolamento dell'Ordine degli Psicologi della Regione Abruzzo

DICHIARA sotto la propria responsabilità

(Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

che il firmatario, i suoi referenti e collaboratori diretti, i relatori si impegnano a contrastare l'esercizio abusivo della professione di Psicologo.

Il Rappresentante legale si impegna:

1. a non organizzare o promuovere attività formative in cui si insegnino strumenti e tecniche afferenti alla professione psicologica a soggetti non abilitati all'esercizio della professione di psicologo. E' fatto salvo l'insegnamento agli studenti del Corso di laurea in psicologia, ai tirocinanti e agli specializzanti in materie psicologiche
2. ad indicare esplicitamente nel programma e in tutto il materiale informativo dedicato all'evento il patrocinio dell'Ordine inserendo logo e dicitura ufficiali dell'Ordine degli Psicologi della Regione Abruzzo
3. alla realizzazione di un (1) evento formativo, entro un anno dall'evento patrocinato, su un tema condiviso con il Consiglio dell'Ordine della regione Abruzzo e che dia rilievo a tematiche in cui si evidenzia la funzione pubblica e sociale della Professione di psicologo che concorre alla valorizzazione e tutela della salute psichica del singolo e della comunità.

_____ li, _____

Firma _____

Inviare esclusivamente tramite PEC all'indirizzo seguente: psicologi.abruzzo@pec.aruba.it