

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

Raccomandata con ricevuta di ritorno

Sig. Presidente
Ordine Psicologi Abruzzo
Via G. Carducci, 11
67100 L'Aquila

Domanda di iscrizione alla Sezione A dell'Albo

Cognome.....
Nome
Luogo di nascita.....Provincia.....
Stato estero di nascitaData di nascita
Codice Fiscale

C H I E D E

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

A tal fine, 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,

D I C H I A R A

- A) di essere cittadino/a (1);
B) di avere la residenza in Italia nel comune di
provincia *cap.*.....(2);
via/piazza.....;
cell.....; e-mail;
C) di essere in possesso di:
- Laurea in Psicologia (c.d. “vecchio ordinamento)
 - Laurea Specialistica 58/S Psicologia (*ex Dm n. 509/1999 – c.d. “nuovo ordinamento*)
 - Laurea Magistrale LM-51 Psicologia (*ex Dm n. 270/2004 – c.d. “nuovissimo ordinamento”*)

conseguita presso l'Università
in data denominazione del corso di laurea.....
.....

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

N.B. La prima sessione è solita iniziare nel mese di giugno, mentre la seconda in quello di novembre.

D) di essere/non essere pubblico impiegato presso.....
(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.

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 bonifico bancario CREDEM Cod. IBAN IT66J0303203600010000003091 con causale tassa iscrizione Albo Psicologi Abruzzo dell'importo di € 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.

Luogo e data,

Firma

(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).

N.B. Il Consiglio dell'Ordine ha due mesi di tempo, dalla data di ricevimento, per esaminare la domanda (art. 9. L. n. 56/89).

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

Cognome _____

Nome _____

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 _____

Recapito Telefonico _____ e-mail _____

Autorizzo Non Autorizzo

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

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

Data _____ Firma _____

3) SCHEDA DATI PER LA CORRISPONDENZA CON L'ORDINE

Cognome _____

Nome _____

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 _____ (PR) _____

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

Data _____ Firma _____

4) SCHEDA PER I PUBBLICI DIPENDENTI

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

Cognome _____ Nome _____

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 al l'esercizio della l libera professione

senza autorizzazione al l'esercizio del la libera professione

Denominazione

Azienda _____ Sede _____

Dipendente di altro Ente pubblico

Con la qualifica di:

Psicologo

con autorizzazione al l'esercizio della l libera professione

senza autorizzazione al l'esercizio del la libera professione

Altro (specificare) _____

con autorizzazione al l'esercizio della l libera professione

senza autorizzazione al l'esercizio del la libera professione

Denominazione dell'Ente _____ Sede _____

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

Data _____ Firma _____

5) SCHEDA DI RICHIESTA PER LA DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Cognome _____

Nome _____

DICHIARA

LA 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

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

Data _____ Firma _____