

MARCA DA BOLLO
€16,00

Raccomandata con ricevuta di ritorno

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

OGGETTO: domanda di iscrizione all'Albo – Sezione B

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ (_____) 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 il/la sottoscritto/a, 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 _____;

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 _____;

Laurea Magistrale in Psicologia - conseguita presso l'Università _____ in data _____;

D) 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 _____

E) 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.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

1. Ricevuta di versamento cc/p 8003 Tassa sulle concessioni governative di €168,00 intestato a Ufficio del Registro di Roma
2. Ricevuta di bonifico bancario CREDEM Cod. IBAN IT66J0303203600010000003091 con causale tassa
3. iscrizione Albo Psicologi Abruzzo dell'importo di €110,00 intestato a Ordine degli Psicologi Regione Abruzzo
4. Autocertificazione relativa al conseguimento dell'abilitazione all'esercizio della professione.
5. Copia del certificato o Diploma di Laurea
6. 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

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 NELLA PAGINA PERSONALE

Recapito Telefonico _____ e-mail _____

Autorizzo Non Autorizzo

la pubblicazione del recapito telefonico e indirizzo e-mail nella pagina personale

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

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 '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,)

Via _____ COMUNE _____ (_____)

DATI PERSONALI UTILI PER LE COMUNICAZIONI DA PARTE DELL'ORDINE

Telefono Ab. _____

Telefono Lavoro _____

Fax _____

Mobile _____

E – Mail / PEC _____

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

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 di altro Ente pubblico

Con la qualifica di:

Y Psicologo

con autorizzazione all'esercizio della libera professione

senza autorizzazione all'esercizio della libera professione

Y Altro lavoro dipendente da Ente Pubblico, specificare (ad es. Docente)

_____ 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 _____

DEGLI PSICOLOGI REGIONE ABRUZZO

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 _____