

Spazio riservato alla segreteria

Progressivo
interno

N°

Protocollo

**Modulo aggiornamento dati Albo e
rilevazione dati Albo intelligente**

Il sottoscritto Cognome Nome,
nato a il Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere previste dall'art. 75 dpr 445/2000, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 43 del DPR 445/2000 sotto la propria personale responsabilità, *a titolo di dichiarazione sostitutiva di responsabilità (Art. 46 dpr 445/200)* e *a titolo di dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 46 dpr 445/200)* comunica i seguenti dati :

SEZIONE I
Recapiti

Residenza anagrafica (come risultante dall'anagrafe comunale):

Comune : CAP :

Località/Frazione

Indirizzo :

Domicilio e recapiti per corrispondenza (*solo se diverso dalla residenza anagrafica*)

Comune : CAP Località frazione :

Indirizzo

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

Telefono fisso abitazione :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

Telefono Fisso Luogo di lavoro :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

Indirizzo email ordinario :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

Numero telefono cellulare personale ::

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

Numero telefono cellulare servizio/lavoro :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

SEZIONE II
Situazione lavorativa

IMPORTANTE : i dati relativi alla posizione lavorativa, con particolare riguardo all'eventuale autorizzazione all'esercizio della libera professione per i lavoratori dipendenti di Enti pubblici, sono obbligatori in quanto richiesti dall'Art.8 della legge 56/1989 tuttavia, al fine di avere un quadro preciso di tutti gli Psicologi iscritti all'Albo **si pregano anche coloro che non siano pubblici dipendenti di compilare con precisione questa sezione** .

Lo specchio della situazione lavorativa degli iscritti è uno dei dati più importanti per orientare al meglio l'azione dell'Ordine. I dati comunicati in questa sezione non sono soggetti a nessuna autorizzazione alla diffusione in quanto per nessun motivo verranno diffusi a terzi (fatto salvo quanto previsto dall'Art. 8 della legge 56/1989 e anche in questo caso verrà usata unicamente la dicitura sintetica "PUBBLICO DIPENDENTE AUTORIZZATO/NON AUTORIZZATO ALLA LIBERA PROFESSIONE).

Posizione lavorativa

(Prima di compilare leggere attentamente tutte le opzioni disponibili)

(°) la dicitura sottoccupato va applicata al lavoratore con occupazione temporale inferiore al 50% del tempo pieno di un lavoratore dipendente e con reddito al di sotto del primo scaglione irpef)

- Disoccupato/in cerca di prima occupazione
- Lavoratore autonomo sottoccupato (°) (CO.CO.CO, CO.CO.PRO, Borsista) con mansioni di Psicologo
- Lavoratore autonomo (CO.CO.CO, CO.CO.PRO, Borsista) in piena occupazione con mansioni di Psicologo
- Lavoratore autonomo (CO.CO.CO, CO.CO.PRO, Borsista) con mansioni diverse da quelle di Psicologo
- Libero professionista con partita IVA codice Attività 86.90.3 - Professione di Psicologo
- Libero professionista con partita IVA codice Attività diverso da 86.90.3

- Dipendente di Ditta/Ente privato con mansioni di Psicologo
- Dipendente di Ditta/Ente privato con mansioni miste (Psicologo + altro)
- Dipendente di Ditta/Ente privato ove non svolge attività di Psicologo

Specificare settore prevalente di attività della Ditta/Ente Privato _____

- Dipendente di Ente Pubblico con mansioni di Psicologo
- Dipendente di Ente Pubblico con mansioni miste (Psicologo + altro)
- Dipendente di Ente Pubblico ove non svolge attività di Psicologo

Specificare Denominazione esatta ente Pubblico _____

Solo per i dipendenti di Ente pubblico

- Autorizzato all'esercizio della libera professione (*)

Non autorizzato all'esercizio della libera professione(*)

Pensionato con esercizio occasionale della libera professione di Psicologo

Pensionato con partita IVA ed esercizio continuativo della libera professione di Psicologo

Altro (specificare) _____

Iscrizione cassa di previdenza

Non iscritto INPS/INPDAP ENPAP ALTRO Specificare _____

Firma per autorizzazione al trattamento dei dati e ai fini del DPR 445/200 (autocertificazione)

FINE SEZIONE OBBLIGATORIA

SEZIONE III
Titoli Accademici

Laurea in conseguita presso l'Università degli Studi di
in data, Classe Laurea (*)

(*) in caso di laurea conseguita secondo le norme antecedenti al dpr 328 2001 (indicare vecchio ordinamento)

Indirizzo di laurea così come risultante dal piano di studi o da eventuale documentazione ufficiale :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

Specializzazione in Psicoterapia

Denominazione :

Conseguita presso in data

Specificare indirizzo (solo per gli psicoterapeuti risultanti dall'Albo) :

Psicodinamico/Psicoanalitico

Cognitivo-comportamentale

Sistemico-relazionale

Adleriano

Bioenergetico

Integrato

Analitico-transazionale

Altro indirizzo (specificare) _____

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

Altre Specializzazioni possedute **diverse dalla Psicoterapia** :

1° Specializzazione universitaria posseduta:

Conseguita presso :

Con esami finali sostenuti in data :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

2° Specializzazione universitaria posseduta :

Conseguita presso :

Con esami finali sostenuti in data :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

Altri titoli universitari o equiparati

1° Master universitario di I II livello in :

Conseguito presso :

Inizio corsi studi : fine corso di studio :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

2° Master universitario di I II livello in :

Conseguito presso :

Inizio corsi studi : fine corso di studio :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

Altri corsi di formazione universitaria / non universitaria /equiparata

Conseguito presso :

Inizio corsi studi : fine corso di studio :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

Altri corsi di formazione universitaria / non universitaria /equiparata

Conseguito presso :

Inizio corsi studi : fine corso di studio :

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

SEZIONE IV - Formazione non Accademica

(indicare unicamente i corsi di formazione diversi da quelli precedenti a cui si è partecipato (sia in qualità di docente che di discente) con numero effettivo di giornate formative superiore a 5. _i corsi devono essere attinenti strettamente la professione di Psicologo : il corso di formazione su "Come cucinare il perfetto soufflé" o il corso di "freeclimbing" non dovrebbero essere indicati)

Corso di Formazione in :

Organizzato da :

con sede nel comune di

Dal giorno : al giorno docente discente

Corso di Formazione in :

Organizzato da :

con sede nel comune di

Dal giorno : al giorno docente discente

Corso di Formazione in :

Organizzato da :

con sede nel comune di

Dal giorno : al giorno docente discente

Corso di Formazione in :

Organizzato da :

con sede nel comune di

Dal giorno : al giorno docente discente

Corso di Formazione in :

organizzato da :

con sede nel comune di

dal giorno : al giorno docente discente

Corso di Formazione in :

organizzato da :

con sede nel comune di

dal giorno : al giorno docente discente

Corso di Formazione in :

Organizzato da :

con sede nel comune di

dal giorno : al giorno docente discente

Autorizzo diffusione (*) Non autorizzo diffusione (*) Firma _____

SEZIONE VI

Settori di interesse professionale

(Indicare i settori relativi all'attività di Psicologo a cui si è maggiormente interessati . Indicare fino a 5 preferenze . La rilevazione di cui al presente punto verrà utilizzata dall'Ordine per orientare le proprie scelte in materia di formazione e di iniziative collaterali cercando di intercettare in maniera più efficace le esigenze e gli interessi delle iscritte degli iscritti).

__I__ sottoscritt__ dichiara di essere interessato ai seguenti settori relativi all'attività di psicologo
(anche la presente sezione è propedeutica ad orientare l'attività dell'Ordine nel settore della formazione, della convegnistica, dell'attività progettuale etc etc.. rendendola il più possibile aderente alle esigenze degli iscritti (indicare fino a 5 preferenze limitandosi tuttavia ai soli settori che interessano veramente)

- Psicodiagnostica
- Disabilità ;
- Psicologia delle Dipendenze;
- Psicologia Clinica ;
- Psicologia Sociale Applicata
- Psicologia dell'invecchiamento ;
- Psicologia delle Emergenze ;
- Psicologia Viaria e del Traffico ;
- Psico-oncologia ;
- Psicologia dell'età evolutiva ;
- Psicologia di Coppia ;
- Psicologia Giuridica e Forense ;
- Psicologia del lavoro e delle Organizzazioni ;
- Psicologia militare ;
- Disturbi dell'apprendimento ;
- Psicologia della Religione ;
- Psicologia dello Sport ;
- Psicologia del Turismo ;
- Neuropsicologia ;
- Psicologia della Salute ;
- Altro 1 (specificare) _____
- Altro 2 (specificare) _____

PARTE VII
Denominazione di "Esperto"

(La classificazione di "Esperto in" è una dicitura sperimentale di cui l'Ordine sta, tuttora, vagliando i confini normativi, essa nasce dall'esigenza di rispondere alle richieste che spesso pervengono dall'esterno. Si prega di indicare e scegliere diciture chiare, scientificamente condivise, che non possano generare equivoci nel pubblico e che non siano di nocumento per la dignità della professione e della categoria)

Il sottoscritt__ chiede di poter essere indicato nell'"Albo intelligente" come Esperto in :

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

per la seguente motivazione:

(Indicare ogni attività ed esperienza che possa confermare la denominazione. Per titoli accademici, attività formative o lavorative già indicate nei punti precedenti indicare ad es. "Vedi Sezione")

Allega all'uopo alla presente la seguente documentazione :

(la dicitura Esperto in non è obbligatoria per legge non è prevista, neanche in forma facoltativa, da alcuna normativa : la documentazione è pertanto a carico del richiedente – in applicazione del DPR 445/2000):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____
- 11) _____
- 12) _____
- 13) _____

Con la firma in calce al presente modulo io sottoscritt__ dichiaro di aver preso visione dell'informativa per la privacy e autorizzo , conseguentemente l'Ordine degli Psicologi della Basilicata al trattamento dei dati forniti ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003.

Luogo e data _____

Firma

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e spedire all'Ordine degli Psicologi della Basilicata secondo una delle seguenti modalità :

*a mezzo fax al N.ro: **0971/489783***

() a mezzo email ordinaria : **psicologi.basilicata@tiscali.it***

() a mezzo email Certificata (PEC) : **psicologi.basilicata@psypec.it***

*a mezzo posta ordinaria : **Ordine degli Psicologi della Basilicata - Via della chimica, 61 - 85100 Potenza***

legenda () in caso di invio a mezzo email indicare come oggetto :*

NOME COGNOME MODULO ALBO INTELLIGENTE