

Spazio riservato alla segreteria dell'Ordine

N° progressivo

Annotazioni:

Protocollo

Bollo:

€ 16,00

Decisione

Data Delibera

N°

Trasferimento Iscrizione ad altro  
Ordine

All' Ordine Regionale degli  
Psicologi della Basilicata  
Via della Chimica, 61  
POTENZA

e p.c. All'Ordine degli Psicologi  
della Regione (\*\*)

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov.( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ (\*) Telefono mobile \_\_\_\_\_ (\*)  
Email \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il Nulla Osta ai fini del trasferimento della propria iscrizione all'Ordine degli Psicologi  
della Regione :

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in  
caso di dichiarazione mendace previste dalla normativa vigente

sull'autocertificazione disciplinata dal Testo Unico sulla documentazione amministrativa (art. 76 D.P.R. 445/ 2000),

**DICHIARA**

- di avere la propria residenza anagrafica in :

Comune : \_\_\_\_\_ Prov.( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ ;

- di avere il proprio attuale domicilio in :

*(compilare solo se l'indirizzo è diverso dalla residenza anagrafica :*

Comune : \_\_\_\_\_ Prov.( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ ;

- di non essere sottoposto ad alcun procedimento penale ;

*di chiedere il trasferimento per la/le seguente/i motivazione/i :*

*(Barrare una o più opzioni e riempire i campi corrispondenti).*

cambio di residenza/domicilio

attività lavorativa libero professionale svolta prevalentemente al seguente indirizzo:

Comune : \_\_\_\_\_ Prov.( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ ;

attività lavorativa come Psicologo dipendente presso :

Ente/Società \_\_\_\_\_

Comune : \_\_\_\_\_ Prov.( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ ;

altro (specificare) \_\_\_\_\_

**DICHIARA, altresì :**

1. di voler ricevere eventuale corrispondenza postale all'indirizzo:

a. di residenza anagrafica

b. all'indirizzo dell'attuale domicilio

c. presso il seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

2. di essere consapevole che l'indirizzo Pec, eventualmente assegnato dall'Ordine, potrebbe essere disattivato entro un mese dalla data di definitivo trasferimento (*consigliabile effettuare un back-up delle mail memorizzate sulla PEC*)

allega alla presente:

- fotocopia della **ricevuta di avvenuto versamento** a codesto Ordine professionale della quota d'iscrizione dell'anno in corso (\*);
- Ricevuta di versamento di **€ 25,82** effettuato tramite Sistema PagoPA (*vedi home page sito **www.ordpsicobas.it** → PagoPa → PagoPa Prima iscrizione/trasferimento*);
- fotocopia fronte retro di un proprio **documento di identità** in corso di validità (*carta di identità, patente di guida, passaporto*)
- tesserino d'iscrizione all'Albo o, in caso di smarrimento o furto, denuncia presentata alle locali autorità di Polizia.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

(\* ) *Attenzione i dati contrassegnati non sono obbligatori per legge ma necessari per una migliore gestione del procedimento amministrativo.*

(\*\* ) *Importante: inviare copia della presente richiesta di trasferimento all'Ordine di destinazione.*

#### **Annotazioni segreteria**

- Verifica regolarità formale e documentale:* data ..... firma .....
- Verifica conformità con leggi e regolamenti:* data ..... firma .....
- Verifica definitiva responsabile Istruttoria patrocini:* data ..... firma .....

*Verifiche e conferme (Art.43 e 71 del D.P.R. 445/2000)*

*Annotazioni :* .....

.....

.....