

Spazio riservato alla segreteria dell'Ordine

N° Iscrizione

Annotazioni:

Protocollo

Bollo:

€ 16,00

Sezione A

Data Delibera

N°

Modulo Iscrizione Albo Psicologi
Regione Basilicata Sez. A

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

..... I sottoscritt.....

nat a

..... Prov.

o stato estero di nascita in data

CHIEDE

l'iscrizione nella sezione **A** dell'**Albo degli Psicologi della Basilicata**.

A tal proposito dichiara di essere a conoscenza di quanto previsto in materia di esercizio della professione di Psicologo con particolare riguardo alla Legge. 56/1989 e s.m.i.

Inoltre, 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, 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 certificazione (Art. 46 dpr 445/2000):*

DICHIARA :

1) di avere il seguente numero di codice fiscale



2) di essere residente a Prov. C.A.P.
in Via

3) di essere di nazionalità

4) di godere il pieno esercizio dei diritti civili;

5) di essere di buona condotta morale e civile;

6) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

7) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali e di non avere subito condanne con sentenze definitive a pene che comportino la radiazione dall'Albo;

8) di aver conseguito il seguente titolo di studio: *(barrare con una X la voce che interessa)*

laurea specialistica (classe **58/S**) in **Psicologia**,
presso l'Università degli Studi di, in data,
con voti (*)

laurea magistrale (classe **LM-51**) in **Psicologia**,
presso l'Università degli Studi di, in data,
con voti (*)

laurea quadriennale/quinquennale a ciclo unico in **Psicologia** (secondo l'ordinamento
previgente alla riforma di cui al D.M. MIUR 3- 11-1999 n. 509) ,
presso l'Università degli Studi di, in data,
con voti (*)

9) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale di **Psicologo** (*Sezione A*) nella
 1° **2°** sessione degli esami di Stato relativa all'anno svoltasi in data
..... presso l'Università degli Studi di

10) di avere i seguenti recapiti telefonici :

Tel. Abitazione N° (*) Cell. (*)

Tel. Studio N° (*) Fax. Studio N° (*)

Altro (*specificare*) N° (*)

11) di avere il seguente indirizzo e-mail (ordinaria) : (*scrivere l'indirizzo leggibile in stampatello*)
.....@.....

Firma (**)

- 12) di essere in regola con il versamento delle Tasse regionali di cui all'Art. 190 R.D. 1592/1933 e successive modificazioni ed integrazioni per il rilascio del titolo di abilitazione;
- 13) di aver preso visione del documento informativo diffuso dall'Ordine ai sensi dell' Art. 13 della Legge 196 del 2003 (Codice della privacy) relativo al trattamento dei dati personali ;
- 14) dichiara inoltre ai fini di quanto previsto dall'Art. 8 della legge 56/1989 e a titolo di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 d.p.r. 445/2000)

(barrare la voce che interessa):

- di non essere pubblico dipendente;
- di essere pubblico dipendente presso
non autorizzato all'esercizio della libera professione;
- di essere pubblico dipendente presso
autorizzato all'esercizio della libera professione
(allegare autorizzazione dell'Ente di appartenenza) ;
- di essere pubblico dipendente presso con
rapporto di lavoro a tempo parziale e quindi autorizzato all'esercizio della libera
professione;
- di essere pubblico dipendente nel SSN presso
autorizzato all'esercizio della libera professione *intra moenia*
(allegare fotocopia autorizzazione o fotocopia richiesta di autorizzazione);

- 15) dichiara e sottoscrive l'impegno a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi **variazione dei propri recapiti**, modifica o perdita di diritti nonché l'insorgenza di cause di incompatibilità per l'esercizio della libera professione e qualsiasi modifica dei dati comunicati, anche a titolo volontario, con il presente modulo esonero l'Ordine da qualsiasi responsabilità in caso di disguidi legati a mancata o non tempestiva comunicazioni delle modifiche in questione.

Allega infine, anche ai sensi dell'art.38, comma 1, del DPR 445/2000, i seguenti documenti:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità ;
- fotocopia del tesserino del Codice Fiscale o della Tessera sanitaria (*) ;
- Attestazione di versamento di € 168,00 effettuato sul c/cp N° 8003 (Agenzia della entrate – Centro operativo di Pescara - Tasse concessioni governative) Tipo versamento: "Rilascio" - Codice Tariffa "8617"
- Ricevuta di versamento di € 77,50 a mezzo versamento tramite **Sistema PagoPA (vedi home page sito www.ordpsicobas.it)** → PagoPa → PagoPa Prima iscrizione;
- N° 2 fotografie formato tessera di cui una autenticata; (l'autentica della foto può essere effettuata, preferibilmente presso l'Ordine, previa presenza del diretto interessato).

Luogo e data,



Firma _____

N.B.

() Tutti i dati e i documenti richiesti sono obbligatori con eccezione dei soli dati e documenti contrassegnati con l'asterisco (*) che sono facoltativi e la cui mancanza non inficia la validità della richiesta ma la cui indicazione è fortemente consigliata per il miglioramento delle attività dell'Ordine*

*(**) Ogni pagina del presente modulo va firmata negli spazi appositi*

Altre dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma _____

Annotazioni segreteria

- Verifica regolarità formale e documentale:* data firma
- Verifica conformità con leggi e regolamenti:* data firma
- Verifica definitiva Consigliere :* data firma

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

Laurea: *Richiesta Prot.* *Conferma Prot.*

Abilitazione : *Richiesta Prot.* *Conferma Prot.*

Dati anagrafici e civili : *Richiesta Prot.* *Conferma Prot.*

Carichi pendenti e Casell. : *Richiesta Prot.* *Conferma Prot.*

Annotazioni :

.....

.....