

Spazio riservato alla segreteria dell'Ordine

N° Iscrizione

Annotazioni:

Protocollo

Sezione B

Bollo:

€ 16,00

Data Delibera

N°

Modulo Iscrizione Albo Psicologi
Regione Basilicata Sez. B

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

I..... sottoscritt.....,

nat..... a Prov il

CHIEDE

di essere iscritt nel

- Settore "Tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro" - Sezione B dell'Albo degli Psicologi della Regione Basilicata ;
- Settore "Tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità" – Sezione B dell'Albo degli Psicologi della Regione Basilicata ;

I..... sottoscritt....., inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

a titolo di dichiarazione sostituiva di certificazioni (art. 46 d.p.r. 445 /2000):

- di essere residente a Prov. CAP

in Via (*)

Tel. N° (*) Cell (*)

indirizzo e-mail ;

indirizzo PEC ;

- di avere il seguente numero di codice fiscale ;
- di essere cittadin (*indicare la nazionalità*);
- di essere di buona condotta morale e civile;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non avere condanne passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione;
- di non essere iscritt..... nè di aver presentato domanda di iscrizione in Albi degli Psicologi di altre Regioni;
- di essere in possesso della **Laurea** nella **classe 34 - Scienze e tecniche psicologiche** conseguita presso l'Università degli Studi di in data ;
- di essere in possesso della **Laurea** nella **classe L-24 - Scienze e tecniche psicologiche**

conseguita presso l'Università degli Studi di in data;

- di aver conseguito l'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.**
- nella 1° - 2° sessione degli esami di Stato relativa all'anno svoltasi in data presso l'Università degli Studi di;
- oppure
- di essere in possesso di laurea abilitante ai sensi della legge 163/2021 (Prova Pratica Valutativa-PPV o Prova orale abilitante)
- 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;
- 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*);
- si impegna a **segnalare tempestivamente**, nei modi dovuti, qualsiasi **variazione di residenza** e/o domicilio, modifica o perdita di diritti, **modifica dello status lavorativo**;

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 delle 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) (*)*.
() dati facoltativi*

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

- | | | | |
|--------------------------|--|------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Verifica regolarità formale e documentale: | data | firma |
| <input type="checkbox"/> | Verifica conformità con leggi e regolamenti: | data | firma |
| <input type="checkbox"/> | 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 :