

Spazio riservato alla segreteria dell'Ordine

N° Iscrizione

Annotazioni:

Protocollo

Bollo:

€ 16,00

Sezione B

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 sostitutiva 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 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) (*).

(*) 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 :

.....

.....