

Commissione Tutela e Promozione della Professione Psicologica

MODULO DI SEGNALAZIONE

Destinatario:

- Alla cortese attenzione della Commissione Tutela e Promozione della Professione Psicologica
Ordine degli Psicologi della Regione Basilicata.
- E-mail: [inserire indirizzo ufficiale]

1. Dati del segnalante

- **Nome e Cognome:** _____
- **Indirizzo:** _____
- **Recapito telefonico:** _____
- **E-mail:** _____
- **Pec (se in possesso):** _____
- **Qualifica:**
 - Psicologo iscritto all'Albo A (specificare Ordine di appartenenza: _____)
 - Psicologo iscritto all'Albo B (specificare Ordine di appartenenza: _____)
 - Cittadino
 - Altro (specificare) _____

2. Dati della persona segnalata

- **Nome e Cognome / Denominazione:** _____

- **Eventuale titolo professionale dichiarato:** _____
 - **Indirizzo / sede dell'attività:** _____
 - **Recapito (se noto):** _____
 - **Canali di comunicazione utilizzati (sito web, social, pubblicità, ecc.):** _____
-

3. Descrizione dei fatti

(Descrivere in modo chiaro e dettagliato l'episodio o la situazione, indicando date, luoghi, modalità e ogni elemento utile alla comprensione del caso)

4. Motivazione della segnalazione

(Indicare perché si ritiene che vi sia un abuso del titolo o dell'esercizio della professione psicologica)

5. Documentazione allegata

- Copia di materiale pubblicitario
- Screenshot di pagine web o social
- Biglietti da visita / brochure
- Altri documenti (specificare) _____

6. Testimoni

(Nominativi e recapiti di eventuali persone che possano confermare i fatti)

7. Consenso al trattamento dei dati personali

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy dell'Ordine degli Psicologi della Regione Basilicata e di acconsentire al trattamento dei miei dati personali ai fini della presente segnalazione.

Luogo e data: _____

Firma: _____