Marca

da bollo

€ 16,00

**Al Consiglio dell’Ordine degli Psicologi**

della Provincia di Trento

Via Luigi Einaudi 4 - 38121 TRENTO

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ALBO degli Psicologi della Provincia di Trento**

**– Sezione A / Sezione B (ex art. 7 legge 56/89)**

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cognome nome

Comune di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_\_\_)

Data di nascita: \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**PER ISCRIZIONE IN SEZIONE A**

○ **in possesso di Laurea specialistica nella classe 58/S o Laurea magistrale nella classe LM51 - Psicologia - conseguita il \_**\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_\_ **con votazione** \_\_\_\_\_\_\_ **presso l’Università di**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

○ **in possesso di Laurea in Psicologia secondo l’ordinamento previgente alla riforma di cui al D.M. MIUR 03 novembre 1999 n.509 conseguita il \_\_**\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_ **con votazione** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **presso l’Università di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Abilitazione all’esercizio della professione di Psicologo conseguita nella sessione del**

**\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **presso l’Università di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PER ISCRIZIONE IN SEZIONE B**

○  **in possesso di Laurea nella classe 34 o nella classe L24 – Scienze e tecniche psicologiche**

**conseguita il** \_\_\_|\_\_\_|\_\_\_\_ **con votazione** \_\_\_\_\_\_\_\_ **presso l’Università di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- 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

**conseguita nella sessione \_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**presso l’Università di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **- ALTRI DATI –** (sì/no consenso alla pubblicizzazione a chi ne fa richiesta all’Ordine)  E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SI NO  Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SI NO |

|  |
| --- |
| **- RESIDENZA –**  Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_ CAP \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_ |  Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia (\_\_\_\_) |
|  |

## C H I E D E di essere iscritto/a:

○ **alla sezione A dell’Albo – sezione degli Psicologi**

○ **alla sezione B dell’Albo:**

🞎  **settore “tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro”**

🞎 **settore “tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità”**

**dell’Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento**

## e D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, (artt.75-76 del D.P.R. 445/2000)

* di essere cittadina/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(per gli extracomunitari è indispensabile presentare copia del permesso di soggiorno

* di essere residente in Italia nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_)
* di non essere residente nella provincia di Trento ma di avere qui il proprio domicilio professionale nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per reati che comportano l’interdizione dalla professione
* di non essere iscritto/a ad altri Ordini territoriali degli Psicologi e di non aver presentato domanda presso altri Ordini degli Psicologi regionali/provinciali
* di essere già stato iscritto in passato ad altro Ordine Regionale/Provinciale degli Psicologi, indicare la Regione/Provincia dell'ultimo Ordine e la data di cancellazione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* rispetto alla propria **posizione professionale** dichiara
* di non essere pubblico dipendente
* di essere pubblico dipendente

#### Compilare solo se si è Dipendenti di un Ente Pubblico

#### dichiaro di lavorare presso il seguente Ente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### (specificare la mansione e se a tempo pieno o part-time\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

#### dichiara inoltre di

#### € Possedere l’autorizzazione a svolgere la libera professione, di cui allega copia

#### € Non possedere l’autorizzazione a svolgere la libera professione

#### *Ai sensi dell’art.8 L. 56/89 i pubblici impiegati devono provare se è loro consentito l'esercizio della libera professione.*

#### Allega alla domanda:

- 1 **fotografia** formato tessera

- la quietanza del **versamento di € 168,00 sul C/C postale n.8003** per tasse di concessioni governative, con causale “codice 8617 – rilascio (tassa erariale iscrizione Albo Psicologi)” – pagabile anche tramite banca

- fotocopia di un **documento di identità** in vigore

- fotocopia del **codice fiscale** o tesserino sanitario

*L’Ordine degli Psicologi, in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati forniti, in ottemperanza alle disposizioni legislative vigenti e le chiede di sottoscrivere le sottostanti dichiarazioni ai sensi del* Regolamento UE 679/2016

Dichiaro di aver preso visione della nota informativa presente sul sito istituzionale link dell’Ordine e **autorizzo l’Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento:**

- a trattare (cioè a custodire e a usare esclusivamente in proprio) i dati obbligatori dell’Albo (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo pec) per l’iscrizione nel medesimo Albo.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In assenza dell’autorizzazione non è possibile dar corso all’iscrizione nell’Albo.*

- a trattare (cioè a custodire e a usare esclusivamente in proprio) i dati non obbligatori contenuti in questa domanda per scopi compatibili con i fini istituzionali dell’Ordine e che risultino utili agli interessi formativi e professionali della categoria.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*In assenza di consenso non sarà possibile essere contattati dall’Ordine per vie brevi né essere aggiornati grazie alla newsletter.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_