

Consiglio Regionale dell' Ordine degli Psicologi del Veneto

Via Daniele Manin 4 – 30174 MESTRE-VE

OGGETTO: domanda di iscrizione all'Albo degli Psicologi

Sezione A (Laurea Magistrale/Specialistica /V.O.)

Sezione B (Laurea Triennale)

L SOTTOSCRITTO _____
nat a _____ provincia di _____, il _____,
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere iscritto nella Sez. _____ dell'Albo degli Psicologi del Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi del Veneto.
A tal fine **sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace previste dalla normativa vigente sull'autocertificazione disciplinata dal Testo Unico sulla documentazione amministrativa (art. 76 D.P.R. 445/2000).**

DICHIARA

- A)** di essere cittadino di nazionalità* _____ ;
- B)** di avere la residenza**nel comune di _____ provincia di _____ ;
al seguente indirizzo:(via/p.zza/ecc.) _____ n. _____ C.A.P. _____ ;
di essere domiciliato nel comune di (se diverso dalla residenza) _____ provincia di _____ ;
al seguente indirizzo: _____ n. _____ C.A.P. _____ ;
tel.(casa) _____ tel.(lavoro) _____ tel.(cell.) _____ ;
fax _____ E-MAIL _____ ;
- C)** di essere in possesso di (barrare le caselle corrispondenti):
Laurea Magistrale (LM-51) / Laurea Specialistica (58/S) / Laurea Vecchio Ordinamento (5 anni) in:
_____ conseguita presso la Scuola / Facoltà di
Psicologia dell'Università degli Studi di: _____
il _____ ;
Laurea Triennale (L-24) in: _____
conseguita presso la Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di _____
il _____ ;
- D)** di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di (barrare le caselle corrispondenti):
Sez. A - "Psicologo" conseguita presso l'Università degli Studi di _____
nella sessione _____ dell'anno _____ ;
Sez. B – "Dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro" conseguita presso
l'Università degli Studi di _____ nella sessione _____ dell'anno _____ ;

Sez. B – “Dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità” conseguita presso l’Università degli Studi di _____ nella sessione _____ dell’anno _____ ;

E) rispetto alla propria condizione professionale (barrare la casella corrispondente):

di essere ad oggi docente/ricercatore presso la Scuola / Facoltà di _____
dell’Università degli Studi di _____ ;

di essere ad oggi dipendente pubblico presso: _____

_____ a tempo pieno _____ a tempo parziale (indicare quante ore settimanali _____)

Specificare l’ Ente Pubblico e **allegare copia** dell’autorizzazione all’esercizio della libera professione.

In caso di mancanza di autorizzazione documentata all’esercizio della libera professione rilasciata dall’Ente pubblico d’appartenenza, verrà riportato nell’Albo la preclusione all’esercizio della professione con la relativa motivazione (art.8 comma 3, Lg. 56/89).

altro (specificare) _____ ;

F) di NON aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l’interdizione dalla professione.

G) rispetto alla propria domanda d’iscrizione (barrare una delle due caselle corrispondenti):

di NON aver MAI presentato domanda in altri Consigli regionali o provinciali di Ordini di Psicologi;

di essere stato iscritto all’Ordine degli Psicologi di/del _____ fino al _____ .

* = per i cittadini NON appartenenti all’Unione Europea è necessario presentare il permesso di soggiorno.

**= per i cittadini italiani residenti all’estero bisogna dimostrare di risiedere all’estero per servizio, in qualità di psicologi, di enti o imprese nazionali che operino al di fuori del territorio dello stato (art.7 comma 1 lettera d, Lg. 56/89).

L SOTTOSCRITT _____ allega alla presente :

- fotocopia di un proprio **documento di identità** in corso di validità (*carta d’identità, passaporto, patente*);
 - fotocopia del **codice fiscale**;
 - ricevuta del versamento della tassa sulle concessioni governative di **€ 168,00** effettuato sul c/c postale 8003 intestato a Agenzia delle Entrate-Centro Operativo di Pescara codice causale 8617 – tipo di versamento “rilascio”;
 - Sottoscrizione presa visione Informativa sulla tutela dei dati personali ai sensi del regolamento generale sulla Protezione dei dati
- 1 Copia del certificato di adempimento degli obblighi vaccinali (ai sensi del DL172/21)

Luogo e data, _____

Firma (leggibile per esteso)

Si ricorda al candidato che il Consiglio ha due mesi di tempo, dalla data di ricevimento della presente, per esaminare la domanda (art. 9.1 Lg. 56/89).

Inoltre L **SOTTOSCRITT** allega alla presente :

Modulo per richiesta di attivazione Casella Pec (tale attivazione avrà luogo solo dopo l'approvazione della domanda da parte del Consiglio dell'Ordine del Veneto); **Si segnala obbligatorietà nel comunicare all'Ordine degli Psicologi del Veneto un indirizzo PEC personale in quanto rappresentativa del domicilio digitale è obbligatoria per gli iscritti, la sanzione per la mancata comunicazione consiste nella diffida ad adempiere entro 30 giorni e, in caso di mancata ottemperanza, si applica la sanzione della SOSPENSIONE DEL PROFESSIONISTA DALL'ORDINE FINO ALLA COMUNICAZIONE DEL DOMICILIO DIGITALE.**

Luogo e data, _____

Firma (leggibile per esteso)

Si ricorda al candidato che il Consiglio ha due mesi di tempo, dalla data di ricevimento della presente, per esaminare la domanda (art. 9.1 Lg. 56/89).