

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di SAVONA

(marca da bollo)
(da € 16,00)

DOMANDA DI ISCRIZIONE (ELENCO PSICOTERAPEUTI)

Il/la sottoscritto/a Dott/a _____

CHIEDE

- **L'iscrizione all' "Elenco degli psicoterapeuti" ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 56/89**

DICHIARA

di essere nato/a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____ cittadino _____

residente in _____ prov. _____ cap _____

via _____ tel. _____

cell. _____ Email _____

di volere indicare come recapito postale il seguente (se diverso dalla residenza):

via _____ prov. _____ cap _____

Indirizzo pec _____

di essere iscritto/a all'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI DI _____ al n° _____

di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____

conseguito presso l'Università di _____ in data _____

con voti _____;

di essere in possesso del diploma di _____

conseguito presso l'Istituto privato _____

riconosciuto dal MURST, in data _____ con voti _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e consapevole che incorrerebbe nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

Data _____

FIRMA _____

I dati personali del presente modulo sono raccolti per adempiere agli obblighi di legge per l'iscrizione all'albo (DLCPS 233/1946 DPR 221/1950, Legge 2/2009), alle attività strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti e alle attività connesse agli obblighi previsti da Leggi, regolamenti nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il conferimento dei dati personali è pertanto obbligatorio e il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità ad eseguire l'operazione richiesta. Il trattamento dei dati personali sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati obbligatori saranno comunicati e diffusi nel rispetto di quanto previsto dal DPR 221/1950 e dal D.Lgs.196/2003. Ai sensi dell'art.7 e 8 del D.Lgs.196/2003 i diritti di accesso sono esercitabili rivolgendosi al Presidente pro tempore.

N.B. Si precisa che l'inserimento nell' **"Elenco degli psicoterapeuti"** è consentito esclusivamente ai medici iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi dell'Ordine in possesso dei seguenti requisiti:

1) Laurea in Medicina e Chirurgia e diploma in:

- Psichiatria
- Neuropsichiatria infantile
- Psicologia Clinica
- Psicologia del Ciclo della Vita e Psicologia della Salute;

2) Laurea in Medicina e Chirurgia e diploma conseguito presso istituti privati riconosciuti e idonei, con decreto del MURST, ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia.

IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE