

bollo da  
€ 16,00

**DOMANDA DI ISCRIZIONE – ANNO 2018**  
**Sezione B - Albo degli Psicologi della Regione Marche – DPR 328/01 e L.170/03**

**Al Presidente**  
**Ordine Psicologi della Regione Marche**  
**Via Calatafimi 1 – int. 10**  
**60121 Ancona AN**

Il/La sottoscritto/a Dott. .... nato/a a .....  
prov..... il ....., Codice Fiscale .....

**CHIEDE**

di essere iscritto nella Sezione B dell'Albo tenuto dal Consiglio Regionale dell'Ordine Psicologi della Regione Marche , per il Settore:

- Settore “Tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro” – Sezione B**
- Settore “Tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità” – Sezione B**

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

A) di essere cittadino/a.....

*Per i cittadini extracomunitari è necessario presentare il permesso di soggiorno*

*Per i cittadini italiani residenti all'estero va dichiarato: la residenza nello Stato estero (località, via, ecc.) e l'attività lavorativa svolta in qualità di psicologo specificando la ragione sociale dell'Ente o dell'Impresa operante in tale località.*

B) di avere la residenza in Italia nel Comune di (città).....C.A.P.....prov. di .....in  
Via..... Telefono .....  
Fax..... (facoltativo) Cell. .... (obbligatorio)  
E-mail.....(obbligatorio)  
Recapito di lavoro ..... (facoltativo)

C) se la residenza non è nella Regione Marche indicare obbligatoriamente il domicilio Professionale nelle Marche

*Il domicilio professionale deve essere dimostrabile (allegare se in possesso la relativa documentazione)*

Comune di (città).....C.A.P..... prov. di .....

in Via.....

Indirizzo per la ricezione della  
corrispondenza.....

- Residenza*       *Domicilio Professionale*

D) di essere in possesso di:

1.  Laurea nella classe 34 - Scienze e tecniche psicologiche – ad indirizzo .....conseguita presso l'Università degli Studi di .....in data .....con votazione.....

2. Abilitazione all'esercizio della professione di

“Dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro” Sezione B

“Dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità” Sezione B

conseguita presso l'Università degli Studi di ..... nella sessione .....con voto.....

E) ai sensi dell' **Art. 8, c. 2 e 3 L. 56/89**

rispetto alla propria condizione professionale, dichiara di essere dipendente pubblico:

Sì  No

*Compilare la parte sottostante solo se si è Dipendenti di un Ente Pubblico*

dichiara di lavorare presso il seguente Ente:

.....  
(specificare la mansione e se 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

*Si informa che, ai sensi dell'art.8 L. 56/89, i pubblici impiegati devono provare se è loro consentito l'esercizio della libera professione. Nel caso in cui tale esercizio sia precluso, ne viene riportata sull'Albo annotazione con la relativa motivazione. In mancanza di tale autorizzazione, pertanto, sull'Albo verrà riportato che non è consentito l'esercizio della libera professione.*

**L'iscritto è tenuto in qualsiasi momento a segnalare ogni variazione rispetto alla situazione professionale dichiarata all'atto dell'iscrizione.**

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

G) di non aver presentato contestuale domanda in altri Consigli regionali o provinciali.

H) di **non** essere già stato iscritto ad altro Ordine regionale o provinciale.

I) di **essere** già stato iscritto all'Ordine degli psicologi della Regione/Provincia .....  
data cancellazione.....

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda i seguenti documenti:

- Fotocopia del proprio documento di identità

*Nota:* Carta di identità, patente di guida **in corso di validità** ( i dati dichiarati debbono corrispondere a quelli del documento presentato).

- Fotocopia del tesserino CODICE FISCALE o Tessera Sanitaria
- Ricevuta di versamento della tassa di concessione governativa di **€ 168,00** effettuato sul c/c postale 8003 intestato all'Ufficio del Registro di Pescara con la causale "Tassa Erariale Iscrizione Albo degli Psicologi";
- ricevuta di versamento di **€ 90,00** (per quota associativa ridotta relativa solo al primo anno di iscrizione) da effettuare :
  - su c/c postale n° **14427611** intestato all'Ordine degli Psicologi della Regione Marche oppure su c/c bancario IBAN: **IT 18 V 03069 02609 100000000724** intestato all'Ordine degli Psicologi della Regione Marche presso la BANCA **INTESA SANPAOLO S.P.A. Agenzia Corso Stamira 2 – Ancona**

**N.B.2: Il Consiglio Regionale dell'Ordine esamina le domande entro due mesi dalla data del loro ricevimento**

(Legge n.56, art.9 comma 1).

L'iscrizione viene comunicata tramite e- mail dalla segreteria e pubblicata on line nella sezione ALBO del sito istituzionale [www.ordinepsicologimarche.it](http://www.ordinepsicologimarche.it) entro 7 giorni dalla data del Consiglio, dopo tale data l'iscritto è tenuto ad attivare la casella di posta elettronica certificata PEC, messa a disposizione gratuitamente dall'Ordine.

La relativa delibera di iscrizione verrà notificata a mezzo PEC.

Luogo e data .....

**Firma**

.....

## ai sensi dell'Art. 13 del D.LGS. 196/2003

### (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 si comunica che:

- I dati forniti verranno utilizzati dall'Ordine Psicologi della Regione Marche nel pieno rispetto della normativa citata.
- I dati saranno utilizzati al solo fine della gestione anche informatizzata delle procedure connesse all'iscrizione e alla tenuta dell'Albo nonché per l'invio di comunicazioni relative alle procedure conseguenti all'assolvimento dei compiti istituzionali previsti per legge.
- I dati saranno oggetto di trattamento in forma scritta e supporto cartaceo, elettronico, telematico.
- Il conferimento dei dati richiesti – ad eccezione di quelli facoltativi contrassegnati da apposita segnalazione nel modello di iscrizione ma necessari per permettere all'Ente di effettuare più sollecitamente l'espletamento delle sue funzioni istituzionali – è obbligatorio al fine di dar corso al procedimento e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione del procedimento stesso.
- I dati non saranno oggetto di diffusione.
- Possono venire a conoscenza dei dati comunicati il personale di Segreteria dell'Ente, i componenti istituzionali del Consiglio dell'Ordine Psicologi della Regione Marche e i soggetti coinvolti per legge nelle suddette procedure.
- Possono, altresì, venire a conoscenza dei dati i soggetti eventualmente coinvolti con apposite convenzioni stipulate dall'Ente.
- I dati relativi all'indirizzo di corrispondenza e e-mail possono essere forniti a terzi su supporto cartaceo/ digitale per l'invio di comunicazioni relative ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale.
- Titolare del trattamento dei dati è l'Ordine Psicologi della Regione Marche, nella persona del legale rappresentante, Presidente *pro tempore*.
- L'interessato potrà in ogni momento esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento in conformità all'art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del D.Lgs. 196/2003, che, per comodità dell'interessato medesimo, si riproduce di seguito integralmente.

#### Art. 7 – Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a. dell'origine dei dati personali;
  - b. delle finalità e modalità del trattamento;
  - c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d. degli estremi identificativi del titolare dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
  - e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a. per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b. al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

#### CONSENSO

##### al trattamento dei dati personali ai sensi del Codice Privacy

Il sottoscritto Dott./Dott.ssa ..... dopo aver acquisito in forma scritta l'**informativa** prevista dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data .....

Firma

.....