

Spazio per  
l'affissione della  
marca da bollo  
da 16,00 euro

## DOMANDA DI CANCELLAZIONE SEZ.B E ISCRIZIONE SEZ.A

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

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_,  
iscritto/a all'Ordine degli Psicologi della Regione Marche nella sez. B dal \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**di essere cancellato/a dalla sez. B dell'Albo e contestualmente di essere iscritto/a nella Sezione A dell'Albo dell'Ordine  
degli Psicologi della Regione Marche**

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge 445/2000 per le ipotesi  
di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

### DICHIARA

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_ (I cittadini extra-UE devono allegare il permesso di soggiorno)  
 di avere la residenza in Italia, nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

di aver conseguito (barrare il titolo posseduto):

**Laura Magistrale in Psicologia nella classe LM51** (3 + 2 anni) secondo il **nuovo percorso abilitante**  
ad indirizzo \_\_\_\_\_  
conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
con votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_

**Laura Magistrale in Psicologia nella classe LM51** (3 + 2 anni) secondo il **previgente ordinamento didattico**  
ad indirizzo \_\_\_\_\_  
conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
con votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_ e successivo titolo di abilitazione professionale mediante Esame di Stato o PPV  
conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_

nella I Sessione del \_\_\_\_\_  nella II Sessione del \_\_\_\_\_

**titolo di studio e/o abilitazione conseguito all'estero**, riconosciuto dal Ministero idoneo ai sensi della  
normativa vigente (allegare decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute)



- di NON essere dipendente pubblico
- di essere dipendente di un ente pubblico
- autorizzato/a all'esercizio della libera professione  
*(allegare copia rilasciata dall'Ente presso il quale si presta servizio)*
- non autorizzato/a all'esercizio della libera professione
- di essere in possesso del proprio tesserino di iscrizione all'Ordine
- di non essere in possesso del proprio tesserino di iscrizione all'Ordine per:
- smarrimento
- furto
- mancato ritiro
- di essere in regola con il versamento a codesto Ordine Regionale dei contributi annuali, compresi quelli dell'anno in corso;
- di non essere sottoposto/a ad alcun procedimento disciplinare, né di aver aperta alcuna istruttoria disciplinare a proprio carico da parte di codesto Ordine Regionale;
- di non avere in corso alcun contenzioso giudiziario con codesto Ordine Regionale;
- di non avere riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione e di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato, salvo riabilitazione, a pena detentiva non inferiore a due anni per reato non colposo
- di non aver presentato contestuale domanda in altri Consigli regionali o provinciali

**PER I RESIDENTI FUORI REGIONE O ALL'ESTERO:**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere residente al di fuori del territorio Italiano e/o Regionale, pertanto comunica il proprio domicilio nella Regione Marche presso \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**PER I RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE CON DOMICILIO DIVERSO DALLA RESIDENZA**

Il/la sottoscritto/a chiede di ricevere la posta presso \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_



Il/la sottoscritto/a allega alla presente esclusivamente in formato PDF:

- **dichiarazione di assolvimento dell'imposta di bollo** (*in calce al modulo di trasferimento*)
- una **fototessera** in formato .jpg, .jpeg, .bmp, .png ecc..  
*Formati da non utilizzare: .HEIC e .PDF. (Si prega di restringere la scansione alla sola fotografia, escludendo la porzione di foglio bianco sul quale essa è eventualmente poggiata!);*
- **codice fiscale** o tessera sanitaria (fronte/retro);
- **documento di identità** in corso di validità (*fronte/retro*)
- **dichiarazioni di avvenuto pagamento delle quote di iscrizione** relative all'anno in corso (\*) ed a quello precedente (*scaricabili accedendo tramite SPID nell'Area Riservata del sito istituzionale*)
- **tesserino d'iscrizione all'Albo** se in possesso (*in caso contrario dichiarare nel modulo di cancellazione il motivo del mancato possesso.*)
- se dipendente pubblico autorizzato, **autorizzazione all'esercizio della libera professione**, rilasciata dall'Ente di appartenenza
- per i cittadini extracomunitari, scansione del **permesso di soggiorno**;
- per chi sia in possesso di **titolo conseguito all'estero**, scansione del **decreto di riconoscimento** da parte del Ministero della Salute

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**La domanda di cancellazione dalla sez.B ed iscrizione alla sez. A va inviata dalla Vs. PEC a quella dell'Ordine esclusivamente in formato PDF (allegati compresi) all'indirizzo:  
ordinepsicologimarche@psypec.it.**



## DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

Con riferimento all'istanza di DOMANDA DI CANCELLAZIONE SEZ.B E ISCRIZIONE SEZ.A inviata a mezzo PEC a Codesta Amministrazione in data \_\_\_\_\_

*sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali derivanti dal rilascio di false dichiarazioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000*

### DICHIARA

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo mediante acquisto e annullamento (\*) di n.1 marca da bollo da € 16,00, con identificativo n. \_\_\_\_\_ con data \_\_\_\_\_
- che la medesima marca da bollo è stata regolarmente applicata all'istanza e annullata ai sensi della vigente normativa;
- che la marca da bollo non sarà usata per nessun altro adempimento;
- che l'originale dell'istanza, con marca da bollo applicata e annullata, verrà conservato per tre anni presso il/la sottoscritto/a per eventuali controlli

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*(\*) L'annullamento della marca da bollo si effettua apponendo una firma o un timbro che attraverso sia la marca che il foglio, o tramite perforazione, per certificarne l'uso e impedirne il riutilizzo*