

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE**

**CANDIDATURA A COMPONENTE COMMISSIONE ESAME DI STATO IN PSICOLOGIA e  
COMMISSIONI PPV pre e post lauream**

**DA COMPILARE, FIRMARE ED INVIARE A MEZZO PEC ALL'INDIRIZZO  
ordinepsicologimarche@psypec.it**

Il sottoscritto/a Dott./Dott.ssa (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ )

in via \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

regolarmente iscritto/a all'Albo degli Psicologi della Regione Marche con il n. \_\_\_\_\_ dalla data  
del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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**

la propria disponibilità ad essere inserito nell'elenco dei professionisti finalizzato alla designazione  
dei membri effettivi e supplenti per la composizione della (è **possibile selezionare più opzioni**):

- Commissione per lo svolgimento della prima e seconda sessione anno 2026 di **Esame di abilitazione all'esercizio della professione di "psicologo" (sez. A) "dottore in tecniche psicologiche" (sez. B)**
- Commissione per lo svolgimento della **Prova Pratica Valutativa (PPV) POST lauream**

**In qualità di Libero Professionista:**

- di essere libero professionista da almeno **5 anni** iscritto all'ENPAP.

**In qualità di Dipendente:**

- di essere dipendente con almeno **5 anni** di attività professionale in servizio presso (indicare Ente di appartenenza) .....

## Per tutti

- di non aver riportato condanne passate in giudicato o sanzioni disciplinari negli ultimi 10 anni di attività professionale.
- di essere in regola con il pagamento delle quote associative di iscrizione all'Albo degli Psicologi della Regione Marche.
- di aver svolto attività di TUTOR (pre e/o post lauream)
- **di aver allegato il mio curriculum vitae al presente modulo**

## MI IMPEGNO

in caso il mio nominativo venga selezionato ad adempiere al mandato per il quale mi sono candidato.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

**Sicurezza delle informazioni e privacy.** Le modalità e le finalità dei trattamenti dei dati personali raccolti e gestiti nell'ambito delle attività svolte in attuazione della presente procedura saranno improntate ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e rispetto della riservatezza, oltre che al rispetto Regolamento UE n. 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, sulla protezione dei dati personali. I dati forniti verranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, anche tramite soggetti esterni, al fine di permettere l'espletamento degli adempimenti informativi, amministrativi e contabili connessi alla procedura. Copia integrale dell'informativa, potrà essere visionata [a questo link](#) o scrivendo a **privacy@ordinepsicologimarche.it**

Luogo e data

\_\_\_\_\_ li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_