

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

DOMANDA DI TRASFERIMENTO AD ALTRO ORDINE REGIONALE/PROVINCIALE

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 all'Ordine degli Psicologi della Regione Marche dal _____ con il numero _____ sez. _____
Inserito nell'elenco degli Psicoterapeuti SI NO

CHIEDE

il Nulla Osta ai fini del trasferimento della propria iscrizione all'Albo degli Psicologi presso l'Ordine della
Regione/Provincia _____

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 avere la residenza nel Comune di _____ prov _____ a far data dal _____
in Via/Piazza _____ ;

di essere domiciliato nel Comune di _____ prov _____ a far data dal _____
in Via/Piazza _____ in quanto esercita la propria attività professionale nel
Comune di _____ prov _____;

di essere alle dipendenze di _____ con sede nel Comune di _____
prov. _____ Via/Piazza _____;

di avere rapporto di collaborazione coordinata e continuativa presso _____
con sede nel Comune di _____ prov _____ in Via/Piazza _____

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 all'esercizio della libera professione



dichiara inoltre:

- di aver provveduto alla distruzione del proprio tesserino di iscrizione all'Ordine
- 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 e di non aver mai avuto oppure di non avere più in corso alcuna procedura relativa alle norme transitorie di cui agli artt. 32-33-34-35 L. 56/1989;

Il sottoscritto allega alla presente esclusivamente in formato PDF:

- **modulo di trasferimento con marca da bollo da 16,00** incollata e correttamente annullata
- **dichiarazione di assolvimento dell'imposta di bollo** (*in calce al modulo di trasferimento*)
- ricevuta di pagamento della **tassa di trasferimento** di 25,82 euro
(*da effettuare esclusivamente tramite il portale [MPay Regione Marche](#), selezionando "Ancona" tra le province e cercando tra gli Enti "Ordine degli Psicologi della Regione Marche" e selezionando il servizio "Tassa di trasferimento"*)
- **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*)
- **autorizzazione all'esercizio della libera professione**, se dipendente pubblico autorizzato, rilasciata dall'Ente di appartenenza

Luogo e data _____

Firma _____

N.B.:(*) La quota d'iscrizione va pagata soltanto una volta all'anno e deve essere pagata all'Ordine regionale al quale si risulta iscritti al 1° gennaio dell'anno in cui il trasferimento avviene.

A partire dall'anno successivo la quota dovrà essere versata al nuovo Ordine.

La domanda di trasferimento ad altro Ordine 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 TRASFERIMENTO AD ALTRO ORDINE REGIONALE/PROVINCIALE
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 attraversi sia la marca che il foglio, o tramite perforazione, per certificarne l'uso e impedirne il riutilizzo*