

DOMANDA DI ISCRIZIONE “ELENCO PSICOTERAPEUTI”

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

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____

CHIEDE

l'iscrizione nell' “Elenco degli psicoterapeuti” ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 56/89.

A tal fine e ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, artt. 46 e 76, consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale per dichiarazioni mendaci e formazione e uso di atti falsi,

DICHIARA

- di essere nato nato/a _____ (prov. _____) il _____
- di essere residente in _____ (prov. _____) Cap _____
Via _____, n.° _____ Tel. _____
- Codice fiscale _____
- 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 _____
riportando la votazione di _____
 - agli atti di questo Ordine provinciale
 - autocertificato in allegato alla presente
- di essere in possesso del diploma _____
conseguito presso l'Istituto privato _____
riconosciuto dal MURST, in data _____ riportando la votazione di _____
 - agli atti di questo Ordine provinciale
 - autocertificato in allegato alla presente

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003.

Data _____

Firma _____

N.B. Si precisa che l'iscrizione 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.

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI NUORO**

Ai sensi dell'art.38 del DPR 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessat___:

() in presenza del dipendente addetto, identificando il dichiarante mediante: conoscenza personale – carta d'identità- patente di guida – n° _____ rilasciata il _____ dal _____ .

DATA _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

Oppure () sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio competente via (fax – tramite un incaricato – a mezzo posta).

** Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.

La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo.

Le istanze e la copia fotostatica del documento d'identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei limiti stabiliti dal regolamento di cui all'art.15 comma 2 della Legge 15.03.1997 n.59 (art.38 comma 3 DPR 28.12.2000 n.445).

N.B. IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEQUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE.