

Spazio riservato alla segreteria dell'Ordine

N° Iscrizione

Annotazioni:

Protocollo

Bollo:

€ 16,00

Sezione B

Data Delibera

N°

Modulo Iscrizione Albo Psicologi  
Regione Basilicata Sez. B

All' Ordine Regionale degli  
Psicologi della Basilicata  
Via della Chimica, 61  
POTENZA

.....I..... sottoscritt.....  
nat..... a ..... Prov..... il .....

CHIEDE

di essere iscritt..... nel

- Settore "Tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro" -  
Sezione B dell'Albo degli Psicologi della Regione Basilicata ;
- Settore "Tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità" -  
Sezione B dell'Albo degli Psicologi della Regione Basilicata ;

.....I..... sottoscritt....., inoltre, consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000  
nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

*a titolo di dichiarazione sostitutiva di certificazioni ( art. 46 d.p.r. 445 /2000):*

- di essere residente a ..... Prov. .... CAP .....
- in Via ..... (\*)
- Tel. N° ..... (\*) Cell ..... (\*)
- indirizzo e-mail .....
- indirizzo PEC .....
- di avere il seguente numero di codice fiscale .....
- di essere cittadin..... (indicare la nazionalità );
- di essere di buona condotta morale e civile;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non avere condanne passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione;
- di non essere iscritt..... nè di aver presentato domanda di iscrizione in Albi degli Psicologi di altre Regioni;
- di essere in possesso della **Laurea** nella **classe 34 - Scienze e tecniche psicologiche** conseguita presso l'Università degli Studi di ..... in data .....
- di essere in possesso della **Laurea** nella **classe L-24 - Scienze e tecniche psicologiche**

conseguita presso l'Università degli Studi di ..... in data .....

- di aver conseguito l'Abilitazione all'esercizio della professione di:
    - **Dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro.**
    - **Dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità.**
- nella 1° ▪ 2° sessione degli esami di Stato relativa all'anno ..... svoltasi  
in data ..... presso l'Università degli Studi di .....

oppure

- di essere in possesso di laurea abilitante ai sensi della legge 163/2021 (Prova Pratica Valutativa-PPV o Prova orale abilitante)
- di essere in regola con il versamento delle Tasse Regionali di cui all'Art. 190 R.D. 1592/1933 e successive modificazioni ed integrazioni per il rilascio del titolo di abilitazione;
- dichiara, inoltre, ai fini di quanto previsto dall'Art. 8 della legge 56/1989 e a titolo di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ( Art. 47 d.p.r. 445/2000)

(barrare la voce che interessa):

- di non essere pubblico dipendente;
- di essere pubblico dipendente presso .....  
non autorizzato all'esercizio della libera professione;
- di essere pubblico dipendente presso .....  
autorizzato all'esercizio della libera professione (*allegare autorizzazione dell'Ente di appartenenza*) ;
- di essere pubblico dipendente presso .....  
con rapporto di lavoro a tempo parziale e quindi autorizzato all'esercizio della libera professione;
- di essere pubblico dipendente nel SSN presso .....  
autorizzato all'esercizio della libera professione *intra moenia* (*allegare fotocopia autorizzazione o fotocopia richiesta di autorizzazione*);
- si impegna a **segnalare tempestivamente**, nei modi dovuti, qualsiasi **variazione di residenza** e/o domicilio, modifica o perdita di diritti, **modifica dello status lavorativo**;

Allega infine, anche ai sensi dell'art.38, comma 1, del DPR 445/2000, i seguenti documenti:

- *fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità ;*
- *fotocopia del tesserino del Codice Fiscale o della Tessera sanitaria (\*) ;*
- *Attestazione di versamento di € 168,00 effettuato sul c/cp N° 8003 (Agenzia della entrate – Centro operativo di Pescara - Tasse concessioni governative ) Tipo versamento: "Rilascio" - Codice Tariffa "8617"*

- Ricevuta di versamento di € 77,50 a mezzo versamento tramite **Sistema PagoPA** (vedi home page sito [www.ordpsicobas.it](http://www.ordpsicobas.it)) → PagoPa → PagoPa Prima iscrizione;
- N° 2 fotografie formato tessera di cui una autenticata; (l'autentica della foto può essere effettuata, preferibilmente presso l'Ordine, previa presenza del diretto interessato) (\*).  
(\*) dati facoltativi

Luogo e Data .....

FIRMA .....

**N.B.**

*(\*) Tutti i dati e i documenti richiesti sono obbligatori con eccezione dei soli dati e documenti contrassegnati con l'asterisco (\*) che sono facoltativi e la cui mancanza non inficia la validità della richiesta ma la cui indicazione è fortemente consigliata per il miglioramento delle attività dell'Ordine*

*(\*\*) Ogni pagina del presente modulo va firmata negli spazi appositi*

Altre dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000:

.....  
.....  
.....

Firma .....

**Annotazioni segreteria**

- Verifica regolarità formale e documentale: data ..... firma .....
- Verifica conformità con leggi e regolamenti: data ..... firma .....
- Verifica definitiva Consigliere : data ..... firma .....

Verifiche e conferme (Art.43 e 71 del D.P.R. 445/2000)

Laurea: Richiesta Prot. .... Conferma Prot. ....

Abilitazione : Richiesta Prot. .... Conferma Prot. ....

Dati anagrafici e civili : Richiesta Prot. .... Conferma Prot. ....

Carichi pendenti e Casell. : Richiesta Prot. .... Conferma Prot. ....

Annotazioni : .....

.....  
.....