

**MODULO DI RICHIESTA PER L' ISCRIZIONE
ALL'ALBO DEGLI PSICOLOGI DELLA
REGIONE SICILIANA**

Marca
da bollo
€ 14,62

Al Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana
Via Francesco Scaduto, n° 10/B - 90144 PALERMO

Il/La sottoscritt _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità (ex art. 2 legge 15 del 4/1/68) che sono veritiere le seguenti proprie generalità:

- cittadin__ italian__ (ovvero: _____)
- nat__ a _____ Prov__ il _____
- residente in _____ Prov. (o Stato) _____
- via/piazza _____ CAP _____
- telefono ____/____ Codice Fiscale _____
- Laureat__ in Psicologia presso l'Università di _____

in data _____;

- in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita presso l'Università di _____ nella sessione:

Prima

dell'anno _____.

Seconda

CHIEDE di essere iscritt__ all'Albo degli Psicologi della Regione Siciliana.

Dichiara altresì di non aver presentato domanda di iscrizione all'Albo in altra Regione;

Riservato ai pubblici dipendenti:

Dichiara inoltre ai sensi dell'art. 8 legge 56/89 (segnare la dizione riferita al proprio status):

- di essere un pubblico dipendente non autorizzato a svolgere libera professione;
- di essere un pubblico dipendente autorizzato a svolgere la libera professione ed allega la relativa certificazione rilasciata dall'Ente di appartenenza.

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione di quanto dichiarato nella presente istanza;

%

ALLEGA alla presente istanza la seguente documentazione o dichiarazione sostitutiva di certificazioni: *

- 1) certificato cumulativo contestuale di cittadinanza e residenza;
- 2) certificato generale del casellario giudiziale;
- 3) certificato di abilitazione;
- 4) certificato di Laurea.

Allega altresì:

- 5) Due fotografie formato tessera, una delle quali autenticata secondo modi di legge**, per il rilascio del tesserino di iscrizione;
- 6) quietanza del versamento di € **168,00** (D. L. n. 7/05 del 31/01/2005) quale Tassa Concessioni Governative effettuato sul **c/c postale n.8003** intestato: "Ufficio Registro/ Tassa Concessioni Governative" con la causale: "Tassa erariale iscrizione Albo Psicologi";
- 7) quietanza del versamento di € **105,00** (€ 25 quale quota di prima iscrizione più € 80,00 quale contributo annuale, ridotto per l'anno in corso) sul c/c Postale n.10879971, oppure con bonifico bancario **Codice IBAN: IT 73 G 01020 04621 000300458932** del Banco di Sicilia, Agenzia n. 21- Piazza Unità d'Italia n.° 16/18 - Palermo - in entrambi i casi intestato a : "Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana";
- 8) Fotocopia del documento di identità, fronte/retro, chiaramente leggibile;
- 9) Fotocopia del Codice Fiscale.

Data _____

**Firma _____

* Nel caso si intenda rendere in autocertificazione la documentazione richiesta, usare l'apposito modulo, in allegato.

** Ai sensi dell'art. 3 comma 11 della L. 15 maggio 1997 n. 127 e successive modificazioni: "La sottoscrizione di istanze da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore".

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 196/03

Gentile Dottore/Dottoressa,

ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 e ribadendo quanto già anticipatoLe oralmente, in relazione ai dati personali che La riguardano e che saranno oggetto del trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. I dati personali e giudiziari da Lei forniti verranno trattati, nei limiti della Legge n.196/03 per le finalità istituzionali dell'Ordine previste dalla Legge n.46 del 24/02/1989 connesse in particolare alla regolare tenuta dell'albo professionale;
2. Il trattamento sarà effettuato sia manualmente, sia avvalendosi dell'ausilio di strumenti elettronici;
3. Il conferimento dei dati è necessario per l'iscrizione nell'Albo degli Psicologi della Regione Siciliana, e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla Sua domanda.
4. I Suoi dati, con esclusione dei dati sensibili e giudiziari, potranno essere oggetto di comunicazione e diffusione a soggetti pubblici o privati, secondo quanto disposto dall'art. 61 II comma D. Lgs. 196/03 "*anche mediante reti di comunicazione elettronica*" e saranno altresì comunicati al Ministero della Giustizia ed al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Palermo come previsto espressamente dall'art. 12 lett. f) della Legge n.46 del 24/02/1989.
5. Il trattamento dei dati giudiziari è espressamente autorizzato dall'art. 7 lett. b) della Legge n.46 del 24/02/1989 a norma del quale "*per essere iscritti all'albo è necessario (...) non avere riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione*".
6. Il titolare del trattamento è l'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana in persona del Presidente pro tempore, con sede in Palermo, Viale Francesco Scaduto n.10/b;
7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs.196/2003, che viene di seguito trascritto integralmente:

Decreto Legislativo n.196/2003, Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
 - a) *dell'origine dei dati personali;*
 - b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
 - c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
 - d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
 - e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*
3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
 - a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
 - b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
 - c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*
 - a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*
 - b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Dopo avere letto la superiore informativa, do il consenso al trattamento dei dati che mi riguardano per le finalità ivi indicate

Data _____

Firma Leggibile

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO
(resa ai sensi dell'art. 2, L. 15/68 e dell'art. 3, commi 3 e 10, L. 127/97)

Il / La sottoscritt _____

consapevole delle responsabilità penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni false o mendaci, in base alla normativa vigente sulle autocertificazioni,

DICHIARA

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- Di essere residente in _____,
Via/Piazza _____;
- Di avere conseguito la Laurea in Psicologia in data _____
presso l'Università di _____;
- Di essere in possesso dell'abilitazione alla professione di Psicologo, conseguita presso
l'Università di _____
nella sessione: Prima dell'anno _____;
Seconda
- Che nulla risulta a proprio carico nel Certificato Generale del Casellario Giudiziale.

DATA _____

*FIRMA _____

(Barrare con un segno solo quanto interessa rendere in autocertificazione).

* Firma non soggetta ad autentica.