

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI  
PSICOLOGI DELLA REGIONE SICILIANA.**  
Via G. M. Pernice, n. 5 - 90144 PALERMO

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_ Dott. \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, regolarmente iscritt \_\_\_\_\_ all'Albo di codesto Ordine Professionale  
dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ avendo conseguito, dopo un corso  
di formazione della durata di anni \_\_\_\_\_, il Diploma di Specializzazione in  
Psicoterapia, in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nella Sede di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ sita in Via/Piazza \_\_\_\_\_, regolarmente riconosciuta  
dal Ministero dell'Università con Decreto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, ed  
essendo quindi in possesso dei requisiti che consentono di esercitare l'attività di  
Psicoterapeuta, così come previsto dall'art. 3 della Legge n° 56 del 18/02/1989,

**Chiede**

che Codesto Spettabile Consiglio, preso atto di quanto sopra, disponga per le annotazioni del caso.

Si allega alla presente istanza il certificato\* attestante il conseguimento della avvenuta specializzazione.

Data

Firma\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*(Per autenticare la firma, nonché in caso di copia conforme all'originale, come previsto dalle normative vigenti, allegare la fotocopia di un documento di identità, leggibile e fronte/retro).