

RICHIESTA TESSERINO RICONOSCIMENTO

Al Presidente del Consiglio dell'Ordine degli
Psicologi della Regione Siciliana
Via Gaetano M. Pernice, n° 5
90144 PALERMO

Il/La sottoscritt__ Dott._____

nat__ a _____ (prov.: _____) il _____

residente in via/ p.zza _____

c.a.p. _____ tel. / _____ / _____, iscritt__ alla sez. _____

dell'Albo degli Psicologi della Regione Siciliana dal ____/____/____ con n° _____

CHIEDE

Il rilascio del tesserino di riconoscimento ed allega alla presente:

- n° 2 fotografie formato tessera;
- fotocopia del documento di identità.

(DA UTILIZZARE SOLO IN CASO DI SMARRIMENTO O FURTO DEL TESSERINO)

Consapevole di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di dichiarazioni false o mendaci,

COMUNICA:

- Lo smarrimento
- Il furto

del tesserino di riconoscimento e ne chiede un nuovo rilascio.

A tal fine allega:

- Copia della denuncia dello smarrimento / furto all'Autorità Giudiziaria;
- N° 2 fotografie formato tessera;
- fotocopia del documento di identità
- Quietanza del versamento di €.10,00 tramite sistema PagoPa.

DATA ____/____/____

FIRMA _____