Al Consiglio Regionale
dell' Ordine degli Psicologi
della Puglia
Via F.lli Sorrentino n.6
70126 - BARI

OGGETTO: domanda di reiscrizione all'Albo – Sezione _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. |__|__|

il |__|__|__|__|__|__|__|__|, numero C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,

C H I E D E

di essere iscritto nella Sez. ____ – sezione degli Psicologi - dell'Albo tenuto dal Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi della Puglia.
A tal fine Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

A) di essere cittadino _____ (1)

B) di avere la residenza nel comune di _____, prov. |__|__| (2)

via/piazza _____, Cap |__|__|__|__|__|

tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| cell. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

-mail (maiuscolo) _____@_____

D) di essere/non essere pubblico impiegato presso……. *(indicare l'Amministrazione o l'Ente Pubblico) Indicare, solo nel caso in cui si è pubblico impiegato, se è consentita o meno l'esercizio della libera professione . Nel caso di dipendente del S.S.N. va specificato se si è optato per l'attività libero professionale extra moenia..*
E) di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione.
F) di non aver presentato domanda in altri Consigli regionali o provinciali.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:
- due foto tessera;
- ricevuta del versamento della tassa di iscrizione all'Albo di € 157.00 bonifico bancario IT62B0103004000000004664854 BIC PASCITMMBAR intestato a Ordine Psicologi Regione Puglia – Via F.lli Sorrentino n.6 – 70126 – Bari, con la seguente causale: "Quota associativa anno _____";
- fotocopia del proprio documento di identità;
- fotocopia del codice fiscale;
☐Se si desidera avere il tesserino è necessario segnare questa casella e fare un versamento di € 5,00 sul c/c postale 15399702 intestato a Ordine Psicologi Regione Puglia – Via F.lli Sorrentino n.6 – 70126 – Bari, con la seguente causale: "Contributo per il Tesserino";

Con la presente autorizzo il trattamento dei dati forniti ai sensi del D. Lgs.vo n°196/2003 e del Regolamento Europeo 2016/679.

Luogo e data, _____

_____

Firma