

DOMANDA PER L'APPLICAZIONE DELL'ART.3 L. 56/89

bollo da  
€ 16.00

Al Presidente dell'Ordine  
degli Psicologi della  
Regione Puglia  
Via F.lli Sorrentino, 6  
70126 - B A R I

I sottoscritto

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_,

in possesso di tutti i requisiti previsti dall'art. 3, Legge 56/89,

CHIEDE

che codesto rispettabile Consiglio dell'Ordine riconosca il diritto all'esercizio dell'attività Psicoterapeutica ai sensi dell'art. 3, Legge 56/89.

Allega alla presente:

- 1) Copia della ricevuta del versamento di 15,50 EURO da effettuare mediante bonifico bancario sul c/c postale avente il seguente IBAN: IT90Y0760104000000015399702 intestato a Ordine Psicologi Regione Puglia – Via F.lli Sorrentino, 6 – 70126 – Bari, con causale: "Tassa segreteria per esame domanda art. 3 Legge 56/89;
- 2) Copia del certificato di Specializzazione che attesti la formazione in Psicoterapia con autocertificazione che la copia del documento allegata è conforme all'originale.
- 3) Copia del certificato di laurea in psicologia con autocertificazione che la copia del documento allegata è conforme all'originale.
- 4) Copia fotostatica del proprio documento d'identità. (\*)

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

(\*) Carta d'identità, patente di guida, passaporto.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_