



alla c.a. del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio  
via Ostiense 131/L - 00154 Roma



## Domanda di trasferimento ad altro Ordine regionale

Cognome AMBROIA  
Nome VINCENZO  
Luogo di nascita TRIGGIANO (BA) Data di nascita 05-03-1993  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ Telefono mobile 3921476701  
Email ambroiavincenzo.psicologo@gmail.com  
Posta Elettronica Certificata (Pec) vincenzoambroia@psypec.it  
iscritto/a all'Albo degli Psicologi del Lazio dal 24/01/2020 con il numero 25360

### CHIEDE

il Nulla Osta ai fini del trasferimento della propria iscrizione all'Albo degli Psicologi presso l'Ordine degli Psicologi della Regione PUGLIA  
e a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 Dpr n. 445/2000)

### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 (*dichiarazioni sostitutive di certificazioni*)  
e 47 (*dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà*) del Dpr n. 445/2000,  
ed in conformità a quanto previsto dalla Deliberazione  
del Consiglio dell'Ordine Nazionale degli Psicologi n. 22 del 2 luglio 1994

A1| di essere in regola con il versamento a codesto Ordine della tassa di iscrizione e dei contributi annuali, compresi quelli dell'anno in corso;

A2| di non essere sottoposto/a ad alcun procedimento disciplinare da parte di codesto Ordine Regionale;



Ordine degli  
Psicologi del Lazio

A3] di non essere temporaneamente soggetto/a alla sanzione disciplinare della sospensione dall'esercizio della professione di psicologo;

A4] di non essere già stato riabilitato/a da codesto Consiglio dell'Ordine dopo l'applicazione della sanzione disciplinare della radiazione ai sensi dell'art. 26 comma 3 della Legge n. 56/1989;

A5] di non avere in corso alcun contenzioso giudiziario con codesto Ordine Regionale, conseguente a ricorso, ex art. 17 Legge n. 56/1989, avverso qualsivoglia deliberazione adottata dal Consiglio dell'Ordine;

A6] di non avere più in corso alcuna procedura relativa alle norme transitorie di cui agli artt. 32, 33, 34, 35 Legge n. 56/1989;

B1] di essere residente in:

via VOTERO  
n. civico 68 palazzina \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_  
CAP 70018 Comune TRIGGIANO Prov. BA Stato ITALIA  
;

B2] di avere il proprio domicilio in (compilare solo se diverso dalla residenza: ai fini del trasferimento è necessario avere la residenza o almeno un domicilio professionale nella Regione presso cui si chiede di essere trasferiti):

via \_\_\_\_\_  
n. civico \_\_\_\_\_ palazzina \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
;

#### ALLEGA ALLA PRESENTE:

- » tesserino d'iscrizione all'Albo originale o, in caso di smarrimento, mancata ricezione o furto, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 del Dpr n. 445/2000) compilata sul modello disponibile sul sito web dell'Ordine.
- » copia fronte/retro di un documento d'identità;
- » copia della quietanza di versamento della quota di iscrizione per l'anno in corso;

Data 07-01-2026

Firma Vincenzo C. C. C.

Il/La sottoscritto/a fornisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali come da informativa ai sensi dell'Art. 13 Regolamento UE 2016/679 e del Dlgs. 101/18 sul trattamento dei dati personali visibile alla pagina: [http://www.ordinepsicologi.com/it/informazioni](#)

Data 07-01-2026

Firma<sup>1</sup> Vincenzo C. C. C.

<sup>1</sup> L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possono essere utilizzati dall'Ordine.



## ATTESTAZIONE VERSAMENTO CONTRIBUTI ANNUALI

### L'Ordine degli Psicologi del Lazio

*sulla scorta degli atti di Ufficio e su richiesta dell'interessato*

#### ATTESTA CHE

la riscossione del contributo annuale per l'anno 2025, pari a €140,00 (centoquaranta/00), dovuto dal DOTT. VINCENZO AMBRIOLA, nato a TRIGGIANO (BA) il 05/03/1993, residente in VIA VOMERO 68 - TRIGGIANO (BA), iscritto nella sezione A dell'Albo degli Psicologi del Lazio dal 24/02/2020 con il numero 25360, è stata regolarmente effettuata in data 31/03/2025\*.



La Presidente

dott.ssa PAOLA MEDDE

*(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 12 febbraio 1993, n. 39)*

---

*Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi (art. 15, Legge 12 febbraio 2011, n. 183).*

*\* data di accredito del versamento sul c/c dell'Ordine.*

Data e ora compilazione: 07/01/2026 11:27





DOTT. VINCENZO AMBRIOLA  
VIA VOMERO 68 - 70019 TRIGGIANO BA

e

Consiglio dell'ORDINE PSICOLOGI PUGLIA

**Oggetto: Notifica di nulla osta al trasferimento**

Con la presente, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, si comunica che il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, in data 19/01/2026, ha deliberato il nulla osta al trasferimento dell'iscrizione dall'ORDINE PSICOLOGI LAZIO all'ORDINE PSICOLOGI PUGLIA del

DOTT. VINCENZO AMBRIOLA nato a TRIGGIANO (BA) il 05/03/1993,

iscritto nella sezione A dell'Albo degli Psicologi del Lazio dal 24/02/2020 con il numero 25360 ai sensi dell'art. 7 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Con provvedimento del 22/01/2024 il DOTT. VINCENZO AMBRIOLA è stato annotato con la qualifica di psicoterapeuta ai sensi dell'art. 3 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Si resta in attesa della notifica della deliberazione di accoglimento del trasferimento da parte dell'Ordine di destinazione.

Roma, 06/02/2026

Il Presidente

dott. FEDERICO CONTE

*(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 12 febbraio 1993, n. 39)*

Da: **VINCENZO AMBRIOLA** <[areariservata@ordinepsicologilazio.org](mailto:areariservata@ordinepsicologilazio.org)>

Date: sab 6 gen 2024 alle ore 16:13

Subject: Domanda di Annotazione come psicoterapeuta - AMBRIOLA VINCENZO

To: <[albo@ordinepsicologilazio.it](mailto:albo@ordinepsicologilazio.it)>

**Nome:** VINCENZO

**Cognome:** AMBRIOLA

**Email:** [ambriolavincenzopsicologo@gmail.com](mailto:ambriolavincenzopsicologo@gmail.com)

**Data di nascita:** 05/03/1993

**Luogo di nascita:** TRIGGIANO

**Numero di iscrizione:** 25360

**Data iscrizione:** 24/02/2020

**Scuola (indicare il nome):** La Sapienza

**DM (Decreto Ministeriale):** 24 Luglio 2006

**Corso di Specializzazione:** Psicologia della Salute

**Dal (data inizio):** 16/12/2019

**Al (data fine):** 16/12/2023

**Data conseguimento:** 16/12/2023

**Certificato di specializzazione:**

[77bbd5f7d7a01340 certificato con voto ambriola.pdf](#)

**Informativa:** 1



ODPL-2024-0000080  
del 08/01/2024

**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA



Marca da bollo

€ 16,00

(ove previsto)

matricola: 1703326

Codice Fiscale: MBRVCN93C05L425N

N.Certificato: 5f7530b2-4952-47cf-9ecb-5788af298e81

Si certifica che **VINCENZO AMBRIOLA**, nato a TRIGGIANO (BA) il 05/03/1993, ha conseguito in data 16/12/2023, il diploma della Scuola Specializzazione in **PSICOLOGIA DELLA SALUTE [SPEC - ORDIN. 2019]**, dipartimento di **PSICOLOGIA DINAMICA E CLINICA.**, con la votazione SETTANTA SU SETTANTA (70/70).

La durata del corso è di quattro anni accademici, per un totale di 240 crediti formativi universitari.

Il presente certificato:

- contiene informazioni desunte dall'archivio elettronico dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e può non riportare tutti gli atti di carriera;
- si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti della legge;
- può essere utilizzato solo in originale.

Roma, 05/01/2024

La Direttrice dell'Area Offerta  
Formativa e Diritto allo Studio

Ai sensi delle modifiche introdotte dalla Legge 183/2011 al D.P.R. 445/2000 si precisa che il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

**AMBRIOLA**  
**VINCENZO**

**n. 25360**



Ordine Psicologi Lazio  
ODPL-2020-0001566  
del 17-02-2020 16:41

alla c.a. del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio  
via del Conservatorio 91 - 00186 Roma



## Domanda di iscrizione alla Sezione A dell'Albo

Cognome: **AMBRIOLA**

Nome: **VINCENZO**

Codice fiscale: **MBRVCN93C05L425N**

Data di nascita: **05/03/1993**

Sesso: **M**

Luogo di nascita: **TRIGGIANO**

Provincia di nascita: **BA**

Stato di nascita: **ITALIA**

### CHIEDE

di essere iscritto nella Sezione A dell'Albo degli Psicologi del Lazio, ai sensi dell'articolo 7 della Legge n. 56/1989, e a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 Dpr n. 445/2000)

### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 (*dichiarazioni sostitutive di certificazioni*)  
e 47 (*dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà*) del Dpr n. 445/2000

**A1** | di non aver presentato domanda d'iscrizione in altra Regione ;

**A2** | di avere la cittadinanza **ITALIANA**;

**A3** | di non aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione ovvero condanne a pene detentive non inferiori a due anni per reato non colposo;

**A4** | di essere in possesso del seguente diploma di laurea:

**Laurea Magistrale LM-51 Psicologia (ex. n. DM 270/2004 - c.d. nuovissimo ordinamento),**  
conseguita presso l'Università **LA SAPIENZA** in data **06/03/2018**,  
denominazione esatta del corso di laurea: **PSICOLOGIA CLINICA**;



**A5** | di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo, avendo superato l'Esame di Stato presso l'Università **LA SAPIENZA** nella I (**prima**) sessione dell'anno **2019**;

**A6** | di essere residente in:  
**VIA VOMERO, 68 - 70019 TRIGGIANO (BA)**

**A7** | di avere il proprio domicilio in:  
**VIALE DELLO SCALO SAN LORENZO, 38 - 00185 ROMA (RM)**

**B2** | di essere reperibile ai seguenti recapiti telefonici e di posta elettronica:  
telefono cellulare: **3921476701**, email: **vincenzoambriola1993@gmail.com**;

**B3** | di scegliere come indirizzo da pubblicare sull'Albo Online del sito internet dell'Ordine:  
**NESSUN INDIRIZZO**

**B4** | di scegliere come indirizzo per la corrispondenza postale:  
**VIALE DELLO SCALO SAN LORENZO, 38 - 00185 ROMA (RM)**

**B5** | la propria disponibilità a fornire il suddetto indirizzo a terzi, ai sensi dell'art. 61 del D.Lgs. n. 196/2003, al fine di ricevere "materiale informativo a carattere scientifico"

Data 17/02/2020

Firma Vincenzo Ambriola  
(da stampare e firmare)

**Il sottoscritto ha fornito il proprio consenso al trattamento dei dati come da informativa ai sensi dell'art. 3 Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 101/18 sul trattamento dei dati personali.**  
<https://www.ordinepsicologilazio.it/?p=25221>

Data 17/02/2020

Firma<sup>1</sup> Vincenzo Ambriola  
(da stampare e firmare)

<sup>1</sup> L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine.

# Avviso di ricevimento

Raccomandata  Pacco  
 Assicurata Euro \_\_\_\_\_

15<PP818225 0  
Numero

Data di spedizione 04/03/2020 Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

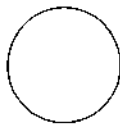
Destinatario DOTT. VINCENZO AMBRIOLA - 25360

Via VIALE DELLO SCALO SAN LORENZO 38 SC D I. 2

C.A.P. 00185 Località ROMA RM

*M. Ambriola*

*F. J. 51312 10*



**Firma per esteso del ricevente**  
(Nome e Cognome)

**Data**

**Firma dell'incaricato alla distribuzione**

**Bollo dell'ufficio di distribuzione**

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

Invii multipli a un unico destinatario

Sottoscrizione rifiutata



# Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 (P - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 06/11

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DEL LAZIO

Da restituire a CONSIGLIO REGIONALE

VIA DEL CONSERVATORIO, 90

0 0 1 8 6 ROMA

RM

00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000 00000