

**Spett.le
Consiglio dell'Ordine degli
Psicologi della Rep. di San
Marino**

Via Ventotto Luglio, 212 (scala C,
7/8)
47893 Borgo Maggiore

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE
DEGLI PSICOLOGI DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO**

Il sottoscritto

.....

cittadino

nato a (.....)

il.....

residente a.....CAP.....

in via

.....

tel.cellulare

indirizzo studio professionale

.....

telefono e fax studio n.

c e l l u l a r e

.....

Indirizzo E-mail

**Domanda formalmente di poter essere iscritto all'Ordine degli
Psicologi della Repubblica di San Marino.**

Si allegano i seguenti documenti originali o autenticati in bollo:

- Certificato di Laurea in Psicologia
- Certificato di superamento dell'Esame di Stato rilasciato dall'Ordine degli Psicologi RSM o italiano
- Fotocopia di un documento di Identità
- 2 fototessere
- Curriculum Vitae et Studiorum in formato europeo

Certificato di residenza e cittadinanza

Certificato di godimento diritti civili, certificato penale e certificato carichi pendenti

Dichiarazione sostitutiva di notorietà (legge 21 ottobre 1988 n.105) (Ufficio di Stato Civile) che attesti:

- di non essere socio illimitatamente responsabile in società di persone;
- di non essere dipendente privato (non occupato in modo subordinato)

Quando riceverò conferma dell'accettazione della mia domanda, invierò o consegnerò personalmente, a completamento della documentazione, la quietanza del bonifico dell'avvenuto versamento, quale quota annuale, di Euro 100,00 intestato a: "ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO"

CASSA DI RISPARMIO DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

Agenzia di DOGANA

Codice IBAN: SM52P0606709803000001290801

c/c n.12908 - ABI 06067 - CAB 09803

Specificando la causale esatta:

“Iscrizione Ordine + Nome e Cognome dell'Interessato”

- Allego ulteriore documentazione che ritengo utile o necessaria alla mia domanda (specificare cosa: es. diplomi, certificati...)

Autorizzo l'Ordine al trattamento dei dati, alla pubblicazione dei dati utili all'identificazione dell'iscritto ai fini individuativi e commerciali; e all'utilizzo dell'indirizzo e-mail e/o indirizzo postale per comunicazioni da parte dell'Ordine degli Psicologi della Repubblica di San Marino. (L'autorizzazione è vincolante all'iscrizione)

Barrare la casella:

- ACCONSENTO

- NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Dichiaro altresì

- di non essere in possesso di Codice Operatore Economico

- di aver compreso che per esercitare la libera professione dovrò necessariamente iscrivermi all'Albo
- di aver letto, compreso e accettato lo Statuto e il Codice Deontologico dell'Ordine degli Psicologi della Repubblica di San Marino.

Luogo e data _____ Firma _____

Seguono allegati