

Spettabile
Consiglio dell'Ordine degli Psicologi
della Repubblica di San Marino
Via XXVIII Luglio, 212 (scala C, 7/8)
47893 Borgo Maggiore - RSM

Luogo e data, _____

Oggetto:

Domanda di iscrizione all'Albo degli Psicologi della Repubblica di San Marino.

Il sottoscritto*
Cittadino*
nato a * () il*
residente a*()
via*
tel. n. o cellulare* (o tel. di reperibilità)
.....
indirizzo studio professionale al momento della domanda (comunicherò eventuali
variazioni)
telefono e fax studio n.cellulare.....
Indirizzo E-mail*.....

**domanda formalmente di poter essere iscritto all'Albo professionale
degli Psicologi della Repubblica di San Marino.**

Si allegano i seguenti documenti originali o autenticati, in bollo:

- Dichiarazione sostitutiva di notorietà (legge 21 ottobre 1988 n.105) (ufficio di Stato Civile) che attesti:
 - di non essere occupato presso l'Università di questa Repubblica;
 - di non essere socio illimitatamente responsabile in società di persone;
 - di non essere dipendente privato (non occupato in modo subordinato).
- Attestazioni di non iscrizione alle liste lavorative e non occupazione autonoma (sezione Ispettorato) rilasciata dall'Ufficio del Lavoro
- Attestazione di non iscrizione alle liste dell'Ufficio del Personale della Pubblica Amministrazione (Ufficio Stipendi) né pensionamento (Ufficio Pensioni) rilasciate dall'Istituto Sicurezza Sociale (ISS).
- Certificazione relativa ad eventuali studi effettuati post-laurea in specifico campo psicologico o/e psicoterapeutico (come ad esempio Master, Specializzazioni, ecc.), rilasciata da Enti, scuole e Università ufficialmente riconosciute.
 - Quando riceverò conferma dell'accettazione della mia domanda, invierò tramite e-mail, posta A/R o consegnerò personalmente, a completamento della documentazione,

la quietanza del bonifico dell'avvenuto versamento, quale quota annuale integrativa dell'iscrizione all'Ordine, di Euro 80,00 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 Albo + Nome e Cognome dell'Interessato"

Autorizzo l'Ordine al trattamento dei dati, alla pubblicazione dei dati utili all'identificazione dell'Iscritto ai fini individuativi e commerciali (sia in forma cartacea sia digitale) e all'utilizzo dell'indirizzo E-Mail e/o indirizzo postale per comunicazioni da parte dell'Ordine degli Psicologi della Repubblica di San Marino.

Barrare la casella: - ACCONSENTO

- NON ACCONSENTO

Luogo e data _____

Firma _____

Dichiaro altresì

- di non essere già in possesso di Codice Operatore Economico;
- di aver compreso che per esercitare la libera professione devo necessariamente iscrivermi all'Albo;
- di aver compreso che la quota di euro 80,00 è ad integrazione della mia posizione di solo iscritto all'Ordine, dal prossimo anno verserò la quota di 150,00 euro se la mia posizione rimarrà questa;
- 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 _____

Allegati.