

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Al Presidente

**dell' Ordine degli Psicologi
della Regione Puglia
Via F.lli Sorrentino n.6
70126 - BARI**

Da inviare: Fax: 080/5508355

Via e-mail: segreteria@psicologipuglia.it;

Il/La sottoscritto/a Dott.re/ssa _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____ @ _____

iscritto regolarmente all'Albo professionale e **in regola con il pagamento delle quote associative;**

CHIEDE

N° _____ certificato/i d'iscrizione all'Albo professionale.

Il certificato è gratuito e si può riceverlo su richiesta nelle seguenti modalità:

via e-mail _____ @ _____ (stampatello)

via fax al nr. _____

personalmente presso la segreteria **negli orari di ricevimento.**

Per ricevere per posta il certificato in originale bisogna allegare:

90 centesimi in francobolli (costo della spedizione del documento con posta prioritaria) in caso di massimo due certificati;

2,00 euro in francobolli (costo della spedizione del documento con posta prioritaria) in caso di tre o più certificati.

Il suddetto certificato va inviato con postale prioritaria al seguente indirizzo:

Luogo e data _____

Firma _____

Questo stesso modello di domanda è valido per la richiesta di certificati di esercizio dell'attività Psicoterapeutica dal momento che l'annotazione "psicoterapeuta" comparirà automaticamente sul certificato per coloro che hanno avuto riconosciuta dall'Ordine tale qualifica.

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