

All'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di  
GENOVA  
(Elenco degli psicoterapeuti)

Protocollo

Il/La sottoscritto/a

---

CHIEDE

L'inserimento nell' "**Elenco degli psicoterapeuti**" di codesto Ordine.

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_;
- codice fiscale \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
civico \_\_\_\_\_ lettera \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- di essere:  
☐ in possesso del diploma di specializzazione in:

---

conseguito presso l'Università di:

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

con voti \_\_\_\_\_;

☐ di essere in possesso del diploma di:

\_\_\_\_\_

conseguito presso l'Istituto privato:

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

con voti \_\_\_\_/\_\_\_\_, riconosciuto dal MURST in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle penali di cui all'articolo 76 del DPR n. 445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione deve essere firmata in presenza di dipendente dell'Ordine, ovvero recapitata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento, (artt. 30 e 38 DPR 28 dicembre 2000 n. 445).

#### INFORMATIVA PRIVACY

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resagli ai sensi dell'art. 13 del **Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR)**, dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento:

- I. tenere ed aggiornare l'Albo dei Medici Chirurghi e l'Albo degli Odontoiatri;
- II. vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza dell'Ordine;
- III. designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale;
- IV. promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;
- V. dare il proprio concorso alle Autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine;
- VI. esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari iscritti negli albi, salvo in ogni caso, le altre disposizioni di ordine disciplinare e punitivo contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;
- VII. interpersi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o prestato la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse.
- VIII. inviare comunicazioni o informative a carattere istituzionale a favore degli iscritti.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma per esteso e leggibile** \_\_\_\_\_

**N.B.** Si precisa che l'inserimento nell' **"Elenco degli psicoterapeuti"** è consentito esclusivamente ai medici iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi dell'Ordine in possesso dei seguenti requisiti:

1) Laurea in Medicina e Chirurgia e diploma in:

- a) PSICHIATRIA,
- b) NEUROPSICHIATRIA INFANTILE,
- c) PSICOLOGIA CLINICA,
- d) PSICOLOGIA DEL CICLO DELLA VITA E PSICOLOGIA DELLA SALUTE.

2) Laurea in Medicina e Chirurgia e diploma conseguito presso istituti privati riconosciuti e idonei, con decreto del MURST, ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia.

**IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE.**

**ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE.**