

Marca da bollo  
da € 16.00

Al Consiglio Regionale  
dell'Ordine degli Psicologi della Regione Umbria  
Via Alessandro Manzoni 82 – 06135 Perugia (PG)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE - Sezione A -  
Albo degli Psicologi della Regione Umbria**

...l... sottoscritt... \_\_\_\_\_ nat... il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritt... nella **Sezione A – Psicologi** dell'Albo degli Psicologi della Regione Umbria

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci qui indicate,

**DICHIARA**

- a.** di essere cittadina/o \_\_\_\_\_ (I cittadini extra comunitari devono allegare il permesso di soggiorno)
- b.** di avere la residenza in Italia nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
tel. n° \_\_\_\_\_ cellulare n° \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_
- c.** Di non avere riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione e di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato, salvo riabilitazione, a pena detentiva non inferiore a due anni per reato non colposo;
- d.** Di non aver presentato contestualmente domanda di iscrizione ad altri Consigli regionali o provinciali;  
 non essere mai stato iscritta/o ad alcun Ordine Regionale o Provinciale degli Psicologi;  
 di essere stata/o iscritta/o all'Ordine degli Psicologi della Regione/Provincia \_\_\_\_\_  
e di essere stata/o cancellata/o in data \_\_\_\_\_
- e.** di aver conseguito (barrare il titolo posseduto):  
 Laurea specialistica nella classe **58/S-Psicologia** (3 + 2 anni)  
presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 Laurea in **Psicologia** secondo l'ordinamento previgente alla riforma di cui al D.M. MIUR 3-11-1999 n. 509  
presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 Laurea magistrale classe LM 51 in Psicologia indirizzo \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- f.** di aver conseguito il diploma di abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo (**sezione A**), presso l'Università di \_\_\_\_\_ il (indicare la sessione/mese ed anno) \_\_\_\_\_
- g.** rispetto alla propria condizione professionale, dichiara di:  
 non essere pubblico dipendente  
 essere dipendente di Ente Pubblico presso (indicare l'Ente presso cui si lavora) \_\_\_\_\_  
con contratto:  
 a tempo pieno  a tempo parziale (indicare per quante ore settimanali.....)  
(se si possiede l'autorizzazione all'esercizio alla libera professione, allegarne copia e compilare scheda 4)
-

**Allegare alla presente:**

- ricevuta del versamento della tassa sulle concessioni governative di € **168,00** effettuato sul c/c postale 8003 intestato a: intestato all'AGENZIA DELLE ENTRATE – TASSE E CONCESSIONI GOVERNATIVE con causale: codice 8617 – rilascio (tassa erariale iscrizione Albo Psicologi);
- ricevuta di versamento di € **85,00** da effettuarsi tramite il sistema PagoPA sul portale PagoUmbria. Il link è disponibile in home page o nella sezione “Servizi” del sito [www.ordinepsicologiumbria.it](http://www.ordinepsicologiumbria.it);
- fotocopia del proprio documento di identità;
- ai sensi dell'art. 4, D.L. n. 44/21, come convertito dalla L. n. 76/21 e ss. mm. e ii., il certificato vaccinale o il certificato del medico di medicina generale attestante l'esonero dall'obbligo vaccinale;
- due foto tessere;
- fotocopia del codice fiscale.

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

*Il Consiglio ha due mesi di tempo, dalla data di ricevimento, per esaminare la domanda (L. n. 56/89).*

*I dati raccolti verranno trattati in conformità al D.Lgs 196/03 ed al Regolamento sul trattamento dei dati sensibili e giudiziari per gli Ordini professionali*

*Preso atto dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", esprimo il consenso al trattamento dei dati che ho ritenuto pubblicabili e alla loro diffusione presso terzi.*

*Firma \_\_\_\_\_*

---

**N.B.**

- 1 Per i cittadini italiani all'estero va dichiarato: la residenza nello Stato estero (località, via, ecc.) e l'attività lavorativa svolta in qualità di psicologo specificando la ragione sociale dell'Ente o dell'impresa operante in tale località.**
- 2 Si ricorda che i cittadini extracomunitari regolarmente residenti in Italia posso utilizzare le dichiarazioni sostitutive soltanto per stati, fatti o qualità personali certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici o privati italiani**

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE UMBRIA

**2) SCHEDA PER L'INSERIMENTO DI DATI PERSONALI DA PUBBLICARE NELL'ALBO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**EVENTUALE DIVERSO INDIRIZZO DA PUBBLICARE SULL'ALBO**

*Da compilare a cura di chi ha interesse a pubblicare sull'Albo un indirizzo diverso da quello di residenza di cui alla scheda dati anagrafici.*

INDIRIZZO (specificare via/viale/piazza) \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_  
COMUNE \_\_\_\_\_  
PROVINCIA \_\_\_\_\_

**EVENTUALE RECAPITO DA PUBBLICARE NELL'ALBO**

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Autorizzo       Non Autorizzo

la pubblicazione del recapito telefonico e indirizzo e-mail sul nuovo Albo della Regione Umbria

**FIRMA**

***N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine***

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE UMBRIA

**3) SCHEDA DATI PER LA CORRISPONDENZA CON L'ORDINE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**SCELTA DELL'INDIRIZZO PER LA CORRISPONDENZA POSTALE**

*Indicare il recapito a cui si desidera ricevere la corrispondenza da parte dell'Ordine. Se non viene indicata alcuna opzione ai fini delle spedizioni postali verrà comunque considerato eletto l'indirizzo di residenza*

*Barrare solo la voce di interesse:*

- Indirizzo residenza (indicato nella **SCHEDA DATI ANAGRAFICI**)
- Indirizzo eventualmente indicato per la pubblicazione sull'Albo
- Altro INDIRIZZO (specificare via/viale/piazza) \_\_\_\_\_
- CAP \_\_\_\_\_
- COMUNE \_\_\_\_\_
- PROVINCIA \_\_\_\_\_

**DATI PERSONALI UTILI PER LE COMUNICAZIONI DA PARTE DELL'ORDINE**

TELEFONO \_\_\_\_\_

ABITAZIONE \_\_\_\_\_

TELEFONO/I \_\_\_\_\_

LAVORO \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**FIRMA**

***N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine***

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE UMBRIA

4) SCHEDA PER I PUBBLICI DIPENDENTI

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,  
sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

**DICHIARA**

**CONDIZIONE PROFESSIONALE**

La compilazione dei dati di questa parte è **obbligatoria per i dipendenti di Enti Pubblici** ai sensi degli articoli 4, 8, 10, della Legge 56/89. (NON SONO da considerarsi **DIPENDENTI** i Convenzionati e i Consulenti delle ASL e degli altri Enti Pubblici; non devono barrare la casella i dipendenti da Enti Privati ).  
Dall'art. 8 della legge 56/89 di Ordinamento della professione di psicologo, comma 2: "I pubblici dipendenti debbono provare se è loro consentito l'esercizio della libera professione". Barrare le voci di interesse:

**Dipendente del S.S.N. in ruolo come psicologo**

- con attività libero professionale intra moenia  
 con attività libero professionale extra moenia

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_  
Sede \_\_\_\_\_

**Dipendente del S.S.N. non in ruolo come psicologo**

- con autorizzazione all'esercizio della libera professione  
 senza autorizzazione all'esercizio della libera professione

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_  
Sede \_\_\_\_\_

**Dipendente di altro Ente pubblico**

Con la qualifica di:

Psicologo

- con autorizzazione all'esercizio della libera professione  
 senza autorizzazione all'esercizio della libera professione

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

- con autorizzazione all'esercizio della libera professione  
 senza autorizzazione all'esercizio della libera professione

Denominazione dell'Ente: \_\_\_\_\_  
Sede \_\_\_\_\_

**FIRMA**

N.B. L'apposizione di questa firma è **necessaria ai fini della validità dell'autocertificazione**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*La scheda, debitamente compilata, con allegato una fotocopia di un documento di riconoscimento, va restituita all'Ordine degli Psicologi dell'Umbria Via Alessandro Manzoni 82, 06135 Perugia (PG)*

ORDINE DEGLI PSICOLOGI REGIONE UMBRIA

5) SCHEDA DI RICHIESTA PER LA DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**DISPONIBILITÀ A FORNIRE IL PROPRIO INDIRIZZO A TERZI**

*Indicare, ai sensi dell'art. 61, 4° comma del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali", la disponibilità a fornire il proprio indirizzo a terzi, al fine di ricevere "materiale informativo a carattere scientifico, inerente anche a convegni o seminari".*

*Se non viene indicata alcuna opzione o se essa è negativa o se non vengono apposte le firme in calce l'Ordine non potrà fornire i dati a terzi*

- SI
- NO

**FIRMA**

***N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine***

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE UMBRIA

**6) SCHEDA PER L'INSERIMENTO OPZIONALE DEI DATI STATISTICI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**ATTUALE OCCUPAZIONE PROFESSIONALE**

La compilazione dei dati di questa parte è **facoltativa**. I dati delle risposte che seguono non vengono pubblicati sull'Albo e sono richiesti al fine di ampliare la conoscenza dei dati relativi all'attività professionale

Barrare la risposta di interesse:

- Non occupato
- Occupato, ma non esercita la professione di psicologo
- Occupato esercitando la professione di psicologo

**ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO**

al trattamento dei dati facoltativi previsti nella presente scheda.

**FIRMA**

***N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine***

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**CONTESTO LAVORATIVO NEL QUALE SI OPERA COME PSICOLOGO**

La compilazione dei dati di questa parte è **facoltativa**. Barrare una sola voce (in caso di più attività barrare quella che impegna maggiormente come numero di ore lavorative mensili)

- ambito della psicologia del lavoro e delle organizzazioni (strutture pubbliche e private, consulenza)
- ambito giuridico (CTU, CTP, giudice onorario, ecc.)
- ambito militare
- ambito penitenziario
- ambito dello sport
- ambito scolastico
- cooperative sociali, terzo settore
- comunità residenziali
- struttura o studio privato di psicoterapia
- struttura sanitaria pubblica o privata
- università/ricerca
- Altro \_\_\_\_\_

**ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO**

al trattamento dei dati facoltativi previsti nella presente scheda.

**FIRMA**

***N.B. L'apposizione di questa firma è necessaria affinché i dati indicati possano essere utilizzati dall'Ordine***

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## **ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE UMBRIA**

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EX D.LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196 E REG. UE 2016/679**

#### **Soggetti interessati: Iscritti Albo A e Albo B**

L'Ordine degli Psicologi della regione Umbria, nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 2016/679 di seguito 'GDPR' e del Codice privacy, con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata.

#### **Compilazione e sottoscrizione della “Domanda di iscrizione all’Albo”**

La domanda è una Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445), pertanto deve essere necessariamente sottoscritta ai fini dell'utilizzo dei dati in essa indicati.

#### **Finalità di trattamento**

I Suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità:

- espletamento degli adempimenti e delle attività relative conseguenti alla domanda di iscrizione all'Albo Professionale - Sezione A e Sezione B -, esecuzione degli obblighi di cui al Codice Civile, alla legge del 18 febbraio 1989 n. 56 (Legge di ordinamento della Professione di Psicologo) ed alle altre norme e regolamenti vigenti;
- pubblicità e tenuta del relativo aggiornamento e la verifica di sussistenza dei requisiti di Legge e di compatibilità;
- vigilanza sull'osservanza della normativa professionale;
- adempimento delle richieste relative alla gestione degli Iscritti (es. Passaggio dalla Sezione A alla Sezione B, Trasferimento ad altro Ordine, Cancellazione volontaria dall'Ordine, ecc);
- esercizio della funzione disciplinare e deontologica;
- attività di liquidazione parcelle;
- formazione professionale continua;
- imposizione dei contributi dovuti ai sensi di Legge;
- invio della newsletter dell'Ordine;
- adempimento a obblighi legislativi;
- svolgimento di funzioni istituzionali, anche concernenti interessi vitali dell'interessato;

- compimento delle verifiche concernenti l'adempimento all'obbligo vaccinale, come previsto dall'art. 4, D.L. n. 44/21, convertito dalla L. n. 76/21 e ss. mm. e ii. (ai sensi del comma 6 dell'art. 4 menzionato, infatti, *“Per i professionisti sanitari che si iscrivono per la prima volta agli albi degli Ordini professionali territoriali l'adempimento dell'obbligo vaccinale è requisito ai fini dell'iscrizione fino alla scadenza del termine di sei mesi a decorrere dal 15 dicembre 2021”*).

Il trattamento dei dati per finalità funzionali all'espletamento di tali obblighi è necessario per una corretta gestione del rapporto e il loro conferimento è obbligatorio ai fini dell'attuazione delle finalità sopra indicate. Il Titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità del Titolare di garantire la congruità del trattamento stesso.

Il trattamento per finalità di invio della newsletter dell'Ordine avverrà solo previo suo consenso specifico, revocabile in ogni momento.

#### **Modalità del trattamento**

Il trattamento dei dati, raccolti presso l'iscritto, avverrà in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato attraverso le seguenti modalità:

- registrazione ed elaborazione su supporto automatizzato anche accessibile in rete (internet);
- registrazione ed elaborazione su supporto cartaceo.

I Suoi dati potranno essere comunicati esclusivamente agli Enti e Uffici previsti dall'Ordinamento Professionale, alle altre Autorità pubbliche per cui si renda necessaria la comunicazione (ad esempio in caso di violazione disciplinare o quando tale comunicazione sia necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali) dalla normativa e regolamentazione vigente, nonché in esecuzione a specifici obblighi di Legge e anche a soggetti privati, al ricorrere delle condizioni previste dalla legge.

I Suoi dati saranno inoltre comunicati a soggetti esterni debitamente scelti che forniscono all'Ordine determinati servizi.

I Suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato dal Titolare.

Riguardo ai dati particolari di tipo sanitario strumentali all'esercizio delle attività di verifica imposte dall'art. 4, D.L. n. 44/21, convertito dalla L. n. 76/21 e ss. mm. e ii., il trattamento può avvenire mediante consultazione automatizzata della piattaforma nazionale DCG o verifica dei certificati/documentazione sanitaria trasmessi dall'interessato.

#### **Base giuridica del trattamento**

Il trattamento è necessario per adempiere ad obblighi legali al quale è soggetto l'Ordine (art 6, paragrafo 1, lettera c del Regolamento) e per l'esecuzione di un interesse pubblico di cui è investito il Titolare (art 6, paragrafo 1, lettera e e per il perseguimento

del legittimo interesse del Titolare del trattamento stesso o di terzi (art 6, paragrafo 1, lettera f) del Regolamento.

### **Periodo di conservazione**

I Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo prescritto dalla legge in conformità con le norme che regolano gli archivi degli enti pubblici e comunque nel termine necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati.

### **Titolare e responsabile del trattamento**

Titolare del trattamento è l'Ordine degli Psicologi della Regione Umbria, con sede in Via Alessandro Manzoni 82 – Perugia, indirizzo mail: [info@ordinepsicologiumbria.it](mailto:info@ordinepsicologiumbria.it).

L'interessato può esercitare i propri diritti scrivendo a questi contatti (email e di posta).

Il Titolare ha nominato come Responsabile per la Protezione dei dati (DPO) la Dott.ssa Elisabetta Proietti Lilla, raggiungibile ai seguenti contatti: [info@ordinepsicologiumbria.it](mailto:info@ordinepsicologiumbria.it); PEC [elisabetta.proiettililla.682@psypec.it](mailto:elisabetta.proiettililla.682@psypec.it).

### **Destinatari della comunicazione dei dati**

I dati personali che sono trattati unicamente per il conseguimento delle finalità di verifica di cui all'art. 4, D.L. n. 44/21, come convertito dalla L. n. 76/21, saranno oggetto di scambio tra i sistemi del Ministero della Salute, del CNOP e dell'Ordine regionale, nonché nei confronti dei soggetti di cui all'art. 4, co. 4, D.L. n. 44/21, secondo le forme e le modalità prescritte in tale normativa.

### **Diritti dell'Interessato**

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che Lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a. dell'origine dei dati personali;
- b. delle finalità e modalità del trattamento;
- c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato;
- e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato ha diritto di ottenere:

- a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di Legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

d. la portabilità dei dati.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a. per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che Lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b. al trattamento di dati personali che Lo riguardano, a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

L'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali.

#### **Consenso esplicito al trattamento di categorie particolari di dati personali**

Spuntando la casella esprimo il mio **consenso** al trattamento dei dati personali particolari di cui all'art. 9 del GDPR, di cui l'Ordine Psicologi Umbria potrà venire a conoscenza, che rivelino lo stato di salute, l'adesione ad un'associazione, ad un partito o movimento politico, ovvero giudiziari che mi riguardino, nonché gestire certificati medici o altra documentazione contenente tali dati.

L'interessato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016 ed autorizza l'Ordine Psicologi Umbria al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali nei limiti e per le finalità di cui alla presente informativa ivi compresi quelli sensibili e giudiziari.

Firma per presa visione della presente Informativa

Luogo e data

---

Firma

---