

Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di ANCONA

Domanda per l'inserimento nell'Elenco degli Psicoterapeuti

Il sottoscritto Dott. nato a
il Residente a via
tel. Cod.Fisc.
Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di
il giorno ed abilitato all'esercizio professionale presso l'Università
di nell'anno
Iscritto all'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri, albo medici-chirurghi
al numero dal

CHIEDE

l'inserimento nell'Elenco degli Psicoterapeuti ai sensi della L. n.56 del 18/02/1989 e
successive modificazioni.
**consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e
mendaci dichiarazioni sotto la propria responsabilità (art.76 T.U. – DPR 28 dicembre 2000 n.
445).**

DICHIARA

di avere conseguito il titolo di specializzazione^(*) in :

..... presso l'università degli Studi di
..... in data con voti

oppure

di essere in possesso del diploma conseguito presso: Istituti o Scuole private riconosciuti
idonei ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'art.17 comma 96
L.15/5/97 n.127 riconosciuti con D.M. n 509/98 (che si allega)

.....
con sede in acquisito in data

**Il/La sottoscritto/a è consapevole che, ai sensi del decreto legislativo n. 196 del
2003, i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle
attribuzioni e alle finalità istituzionali dell'Ordine; tali dati (fatta eccezione per gli
indirizzi, i recapiti telefonici e gli indirizzi e-mail) verranno inseriti nel sito internet
dell'Ente nonché in quello della F.N.O.M.C.eO..**

Distinti saluti.

Ancona, Firma

(*) corso quadriennale attivato ai sensi del D.P.R. 10/3/1982 n. 162