

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

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 nella sess. anno
Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi di questa provincia 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 _____

Distinti saluti.

Bologna, Firma (*)

segue %

(*) la presente dichiarazione deve essere firmata in presenza di dipendente dell'Ordine, ovvero recapitata unitamente a copia fotostatica di documento di riconoscimento (artt. 30 e 38 DPR 28/12/2000 n. 445)

Spazio riservato all'Ufficio:

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

L' identità personale è stata accertata a mezzo _____ n.
_____ rilasciato il _____. da _____
scadenza _____

Data _____ - Firma del legalizzante _____
(qualifica professionale C1 / B 2)