



Al Presidente
dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Varese
Viale Milano 27
21100 Varese
protocollo@pec.omceovarese.it

Oggetto: domanda di inserimento nell'Elenco degli Psicoterapeuti ai sensi dell'art. 3 della L. n. 56/89 e L. n. 4/99.

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

Laureato/a in Medicina e Chirurgia presso l'Università di

il iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi al n. pos.

Specialista in

ovvero

avendo completato il corso di formazione in

in data presso la Scuola/Istituto

riconosciuto con il D.M.

CHIEDE

di essere inserito/a nell'Elenco degli Psicoterapeuti ai sensi dell'art. 3 L. N. 56/89 e della L. n. 4/99.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Autocertificazione inerente il superamento del Corso di formazione presso una Scuola legalmente riconosciuta con decreto del MURST, con l'indicazione degli anni di frequenza
- Autocertificazione della specialità (se non già depositata agli atti)

I dati forniti all'Ordine dei Medici di Varese saranno utilizzati, nel rispetto delle vigenti norme di legge sulla riservatezza, per le comunicazioni trasmesse via mail o via sms dall'Ente e per il conseguimento dei fini istituzionali.

Gli stessi potranno essere comunicati o diffusi ai soggetti ai quali la normativa vigente consente di accedere. In ogni caso i dati personali relativi agli iscritti all'Ordine non saranno trattati a fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o per il compimento di ricerche di mercato.

Data

FIRMA

INVIO x POSTA (Allegare FOTOCOPIA non autenticata del DOCUMENTO d'identità - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000)

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO La firma è stata apposta, ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del:

Sig./Sig.ra _____