

# ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI MASSA CARRARA

## DOMANDA ISCRIZIONE ELENCO PSICOTERAPEUTI

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa

codice fiscale

**CHIEDE l'iscrizione nell' "Elenco degli psicoterapeuti" ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 56/89.**

A tal fine e ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, artt. 46 e 76, consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale per dichiarazioni mendaci e formazione e uso di atti falsi,

DICHIARA

- di essere nato/a a  prov.  il

- di essere residente nel Comune di

indirizzo e n. civico

cellulare  email

indirizzo P.E.C

- di aver preso visione dell'informativa privacy

- di essere iscritto/a all'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI di MS al n.

- di essere in possesso del diploma di specializzazione in

conseguito in data  presso l'Università di

con voto   Lode

- di essere in possesso del diploma

conseguito presso l'Istituto privato

con sede in

riconosciuto dal MURST, in data  riportando la votazione di   Lode

Luogo e data  Firma .....

N.B. L'iscrizione nell' "Elenco degli psicoterapeuti" è consentita esclusivamente ai medici iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

1. Laurea in Medicina e Chirurgia e specializzazione in: • PSICHIATRIA • NEUROPSICHIATRIA INFANTILE • PSICOLOGIA CLINICA • 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.