Alla C.A.
PRESIDENTE DELL'ORDINE PSICOLOGI
DELLA REGIONE VALLE D'AOSTA
Via Vevey, 19/a
11100 AOSTA

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEGLI PSICOTERAPEUTI

C/O L'ALBO DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Il/la

sottoscritto/a_____

Nato/a a_____**il**_____**C.F:**_____

Iscritto/a presso Codesto Ordine dal_____**al n°**_____

Dichiara sotto la sua responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 L. n.15 del 4.1.1968 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- **Di aver frequentato regolarmente tutto il corso quadriennale di**_____
  c/o La SCUOLA _____
  approvata dalla Commissione Murst in data_____**e riconosciuta con decreto ministeriale** _____**del**_____**quale Scuola di formazione in Psicoterapia abilitata a rilasciare diplomi di specializzazione in psicoterapia ex art.3 Legge 56/89 equipollenti a quelli rilasciati da Enti Pubblici;**

- **Di aver discusso la tesi finale di specializzazione e superato le prove teoriche e pratiche previste dal Regolamento, con votazione**_____ **conseguendo il titolo di psicoterapeuta, il** _____

CHIEDE

1. **DI ESSERE RICONOSCIUTO IN VIA PERMANENTE E DEFINITIVA QUALE PSICOTERAPEUTA AI SENSI DELL'ART.3 L. 56/89.**
2. **DI ESSERE INSERITO NELL'ELENCO DEGLI PSICOTERAPEUTI.**

Aosta_____ **Firma**_____