



### A TAL FINE DICHIARA<sup>3</sup>

- di essere socio Mo.P.I. in regola con la quota associativa
- di essere iscritto all'Ordine dei/degli  Medici  Psicologi
- di essere autorizzato all'esercizio della Psicoterapia ai sensi dell'articolo 3 o 35 della L. 56/89
- di essere un allievo del III o IV anno di una Scuola di Specializzazione in Psicoterapia riconosciuta dal MIUR ai sensi dell'articolo 3 della L. 56/89 e di essere dalla stessa autorizzato ad esercitare la Psicoterapia in supervisione
- di essere in possesso dei seguenti titoli accademici e professionali e indica il tipo di laurea e un max di 4 (quattro) titoli che ritiene più rilevanti ai fini dell'attività psicoterapeutica

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

- di operare nei seguenti segmenti applicativi e ne indica un **max di 3 (tre)**
  - Psicoterapia Individuale Adulti
  - Psicoterapia Individuale Adolescenti
  - Psicoterapia Infantile
  - Psicoterapia Familiare e di Coppia
  - Psicoterapia di Gruppo
- di accettare le condizioni di massima specificate nella lettera d'intenti; **si riserva comunque di confermare la propria adesione con la firma del contratto di convenzione che gli verrà inviato da UNISALUTE SpA**
- di disporre autonomamente di uno studio nel quale ricevere i pazienti inviati dal Call Center di UNISALUTE SpA

### A TAL FINE ALLEGA

- ricevuta di iscrizione al Movimento Psicologi Indipendenti
- curriculum vitae et studiorum dettagliato
- copia di un documento di identità valido (fronte/retro)
- autocertificazione o certificato di iscrizione in copia semplice al proprio Ordine professionale di appartenenza
- autocertificazione o certificato di autorizzazione in copia semplice all'esercizio della Psicoterapia
- documento che certifichi l'iscrizione dell'allievo alla Scuola dal quale si evinca l'anno di corso (solo per gli allievi)
- dichiarazione del supervisore del suo titolo all'esercizio della Psicoterapia (solo per gli allievi)
- dichiarazione del supervisore sull'assunzione di responsabilità della supervisione (solo per gli allievi)

Data

..... li, ...../...../.....

Firma del richiedente

.....

Informiamo che ai fini del D. Lgs. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo statuto del Movimento Psicologi Indipendenti e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10. Il sottoscritto autorizza espressamente il Movimento Psicologi Indipendenti al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03

Data

..... li, ...../...../.....

Firma di consenso

.....

<sup>3</sup> Barrare solo le caselle che interessano