

**Applicare
bollo da**

16 €

MODELLO DOMANDA DI ISCRIZIONE PER STP

OGGETTO: domanda di iscrizione alla sezione speciale dell'Albo STP

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

provincia di _____, il _____;

codice fiscale _____

residente a _____

via _____

n. _____ cap. _____.

in qualità di rappresentante legale

della seguente società tra professionisti per l'esercizio della professione di Psicologo

della seguente società **multidisciplinare** tra professionisti con attività prevalente individuata nell'esercizio della professione di Psicologo

con sede legale in _____

via _____

n. _____ cap _____

telefono _____ fax _____ cellulare _____

e-mail _____

pec _____

VISTO

- l'articolo 10 della Legge 12 novembre 2011, n. 183
- il Decreto Ministeriale 8 febbraio 2013, n. 34

CHIEDE

l'iscrizione della società sopra indicata all'apposita sezione speciale dell'Albo dell'Ordine degli Psicologi del.....

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì, ai sensi dell'art. 9 D.M. 8.2.2013 n. 34, a comunicare tempestivamente a codesto rispettabile Ordine e, comunque nel termine di 30 giorni, eventuali variazioni delle indicazioni di cui al comma 3 dell'art. 9 del citato Decreto, le deliberazioni che comportino modificazioni dell'atto costitutivo o dello statuto e le modifiche del contratto sociale, che comportino variazioni della composizione sociale o comunque nei dati pubblicati sull'Albo; nonché l'insorgenza di eventuali cause di incompatibilità in capo ad alcuno dei soci o il venir meno dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Si allegano:

1. atto costitutivo e statuto della società in copia autentica (nel caso di STP costituita nella forma della società semplice, dichiarazione autenticata del socio professionista cui spetti l'amministrazione della società);
2. certificato di iscrizione nel registro delle imprese;
3. certificato di iscrizione all'albo, elenco o registro dei soci professionisti che non siano iscritti presso l'Ordine o il Collegio cui è rivolta la domanda (dichiarazione sostitutiva);
4. fotocopia (fronte/retro) di un documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante;
5. dichiarazione di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 34/2013 per ciascun socio, con allegata copia di un documento d'identità;
6. elenco dei soci iscritti e dichiarazioni del legale rappresentante;
7. **ricevuta originale di bonifico bancario del contributo annuale di € 75,00 (quota ridotta del 50% per primo anno d'iscrizione) , per contributo annuale per l'iscrizione all'albo dell' Ordine Degli Psicologi della Campania, sul c/c n. 1000/00104138 intestato a ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE CAMPANIA , P.tta Matilde Serao, 7 CAP 80132 NAPOLI
Banca Intesa Sanpaolo Codice IBAN IT65P0306909606100000104138**
8. **Quietanza in originale del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa effettuato sul c/c postale n. 8003, intestato a Agenzia delle Entrate, – Centro Operativo di Pescara Tasse concessioni Governative codice della causale n. 8617 (tassa erariale iscrizione Albo Psicologi);**

Luogo e data, _____

In fede

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 autorizzo l'integrazione dei dati personali obbligatori con dati pertinenti e non eccedenti collegati all'attività professionale e la possibilità di fornire a terzi notizie o informazioni relative, in particolare, a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'Albo, ovvero alla disponibilità ad assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerenti anche a convegni o seminari .

Preso atto dell'informativa ai sensi del D.Lgs n° 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e della normativa successiva, esprimo il consenso al trattamento ed alla pubblicazione dei propri dati, anche sensibili, ed alla diffusione presso terzi delle informazioni che ho ritenuto pubblicabili, sollevando l' Ordine da ogni responsabilità al riguardo.

Luogo e data, _____

Firma (leggibile per esteso)

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ART. 13 e14 REG. UE 2016/679)

L'Ordine degli Psicologi della Regione Campania , con sede in Napoli Piazzetta Matilde Serao n. 7 c.a.p 80132- PEC segreteria@psypec.it ,Email segreteria@ordpsicamp.it ,Tel **081411617** ,C.F **06697140637**, in qualità di Titolare , ai fini previsti dal Regolamento Ue n. 679/2016 relativo alla protezione dei dati personali delle persone fisiche, La informa che i Suoi dati personali saranno oggetto di trattamento in virtù della normativa prevista dal premesso Regolamento nel rispetto dei diritti ed obblighi conseguenti e che:

- a) **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO** - Il trattamento dei dati è finalizzato alla corretta e completa esecuzione dei compiti dell'Ente , all'espletamento degli adempimenti e delle attività relativi e conseguenti alla domanda di iscrizione all'Albo professionale, all'esercizio delle attribuzioni proprie dell'Ordine, anche ai sensi e per gli effetti della Legge di Ordinamento della professione di Psicologo L. 18/02/1989 n. 56 e del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e della normativa vigente in materia . I Suoi dati personali saranno trattati anche al fine di adempiere agli obblighi previsti in ambito fiscale e contabile e di rispettare gli obblighi previsti dalla normativa vigente.
- b) **MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** - I Suoi dati personali potranno essere trattati a mezzo sia di archivi cartacei che informatici. Il trattamento è realizzato , con modalità sia manuali che informatiche, attraverso operazioni, effettuate con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione ,elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto utilizzo interconnessione, blocco, comunicazione, pubblicazione, statistica, cancellazione e distruzione dei dati. Il trattamento è svolto dal titolare, dal personale , da consulenti, da collaboratori interni ed esterni, dai fornitori e dagli altri soggetti incaricati dal titolare.
- c) **CONFERIMENTO DEI DATI E RIFIUTO** - Il conferimento dei dati personali è necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto a) e il rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di adempiere alle stesse.
- d) **COMUNICAZIONE DEI DATI** - **I dati personali possono essere conosciuti esclusivamente** dagli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto a) al personale , agli iscritti , all'Ordine Nazionale degli Psicologi , agli Ordini Territoriali, ai consulenti, collaboratori interni ed esterni, fornitori , commercialisti , altri professionisti , altri soggetti pubblici e privati che erogano prestazioni funzionali ai fini delle attività di cui al punto a) , e in generale a tutti i soggetti ai quali la comunicazione è necessaria per le finalità di cui al punto a) .I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati potranno essere trattati altresì anche per comunicare eventi , convegni , seminari , per inviare newsletter , SMS , o altre iniziative di informazione destinate agli iscritti all'Albo o di particolare interesse per la loro attività
- e) **TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO** - I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'unione europea o verso paesi terzi rispetto a quelli dell'unione europea o ad un'organizzazione internazionale, nell'ambito delle finalità di cui al punto a). Sarà comunicato all'interessato se esista o meno una decisione di adeguatezza della Commissione Ue.
- f) **CONSERVAZIONE DEI DATI** - I Suoi dati sono trattati e conservati per un periodo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono raccolti e successivamente per il tempo in cui l'Ordine sia soggetto a obblighi di conservazione per finalità previste da norme di legge o regolamento. I dati

personali che non siano più necessari , o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione , verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

- g) **TITOLARE DEL TRATTAMENTO** - Il titolare del trattamento è L'Ordine degli Psicologi della Regione Campania , con sede in Napoli Piazzetta Matilde Serao n. 7 c.a.p 80132 , Il Titolare può essere contattato mediante:

Pec: segreteria@psypec.it

email : segreteria@ordpsicamp.it

lettera racc. a/r all'indirizzo : Piazzetta Matilde Serao n. 7 Napoli c.a.p. 80132

- h) **DIRITTI DELL'INTERESSATO** - l'interessato ha diritto :

- a. all' accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati
- b. ad ottenere dal titolare del trattamento i dati per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento
- c. a revocare il consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca
- d. per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è possibile rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati.
- e. proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali.

L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo pec o lettera raccomandata a/r agli indirizzi sopra indicati

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa che precede.

_____, Lì _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ (*interessato*) nato/a _____ il_,
residente _____, c.f. _____ P.IVA _____

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali , così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f,g, h dell'informativa allegata sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 , con la sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 679/2016, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali ,inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Si allega copia documento di identità