

**ALLA DIRETTRICE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN  
PSICOTERAPIA PSICODINAMICA DELL'ETÀ EVOLUTIVA  
DELL'ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

domiciliato a (solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

chiede l'ammissione ai colloqui di selezione per l'iscrizione alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia  
Psicodinamica dell'Età Evolutiva dell'Istituto di Ortofonologia.

Il sottoscritto dichiara inoltre sotto la propria responsabilità di (barrare la casella):

- Essere laureato in Psicologia (laurea specialistica)
- Essere laureato in Medicina
- Avere in corso di svolgimento le prove per l'esame di stato per l'iscrizione all'Albo
- Aver superato l'esame di stato, ma non essere ancora iscritto all'Albo
- Essere iscritto all'Albo professionale degli Psicologi della regione \_\_\_\_\_
- Essere iscritto all'Albo professionale dei Medici di \_\_\_\_\_
- Comunicare la propria disponibilità per eventuali attività lavorative professionali retribuite nell'arco del quadriennio
- Autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la vigente normativa di riferimento.

Si allegano i seguenti documenti:

1. Autopresentazione
2. Curriculum formativo e professionale
3. Foto formato tessera

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_