

## Ordine degli Psicologi della Campania

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla  
Via \_\_\_\_\_ iscritto/a all'Albo degli  
Psicologi della Regione Campania con il n. \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e  
penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, in  
riferimento all'evento \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_

### Dichiara

- di rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani in particolare l'art. 21 (*L'insegnamento dell'uso di strumenti e tecniche conoscitive e di intervento riservati alla professione di psicologo a persone estranee alla professione stessa costituisce violazione deontologica grave. Costituisce aggravante avallare con la propria opera professionale attività ingannevoli o abusive concorrendo all'attribuzione di qualifiche, attestati o inducendo a ritenersi autorizzati all'esercizio di attività caratteristiche dello psicologo. Sono specifici della professione di psicologo tutti gli strumenti e le tecniche conoscitive e di intervento relative a processi psichici (relazionali, emotivi, cognitivi, comportamentali) basati sull'applicazione di principi, conoscenze, modelli o costrutti psicologici. È fatto salvo l'insegnamento di tali strumenti e tecniche agli studenti dei corsi di studio universitari in psicologia e ai tirocinanti. È, altresì, fatto salvo l'insegnamento di conoscenze psicologiche*);
- di essere in regola con il pagamento delle quote ordinistiche e di non avere in corso alcuna sanzione disciplinare;
- che nell'evento è prevista la partecipazione di psicologi tra i relatori.

Letto e firmato per accettazione,

Data \_\_\_\_\_

Firma

## **Ordine degli Psicologi della Campania**

### ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO E TRASMISSIONE A TERZI DATI PERSONALI

Consento ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti del regolamento UE 2016/679 (GDPR) , del Dlgs 101/2018 e del Dlgs. 30/06/2003 n. 196. Dichiaro di prestare il consenso affinché l'Ordine degli Psicologi della Campania, titolare del Trattamento dei dati, tratti i dati personali forniti nel presente modulo nonché la loro comunicazione a terzi e pubblicazione in conformità all'informativa ex art. 13 e 14 Reg. UE 2016/679 come previsto dal premesso Regolamento.

Data

Firma