

I requisiti richiesti per la legittimazione ed il riconoscimento dell'attività psicoterapeutica secondo le vigenti disposizioni di legge

La Legge n.56 del 18 febbraio 1989, concernente l'ordinamento della professione di psicologo, detta anche le norme per disciplinare l'esercizio dell'attività di psicoterapeuta.

A tal riguardo l'art.3 dispone che l'esercizio dell'attività di psicoterapeuta è subordinata ad una specifica formazione professionale da acquisirsi dopo il conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali che prevedano adeguata formazione ed addestramento in psicoterapia, attivati ai sensi del DPR 10 marzo 1982, n.162, presso scuole di specializzazione o presso istituti a tal fine riconosciuti con le procedure di cui all'art.3 del citato DPR.

Dal 3 agosto 1999 l'attività psicoterapeutica può essere esercitata da:

1. laureati in medicina e chirurgia in possesso del diploma di specializzazione universitaria in: psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicologia clinica, psicologia del ciclo della vita, psicologia della salute ed igiene mentale;
2. laureati in medicina e chirurgia in possesso del diploma conseguito presso istituti privati riconosciuti idonei ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia con decreto del MIUR;
(l'elenco degli Istituti riconosciuti dal MIUR è visionabile sul sito internet istituzionale dell'Ordine - sezione esercizio psicoterapia)

Procedura relativa al riconoscimento dei titoli per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica

Per l'inserimento nell'apposito elenco esistente presso l'Albo professionale di quest'Ordine i Medici devono:

- a) essere in possesso di almeno uno dei titoli elencati nei sopra menzionati numeri 1 e 2 - scaricare la domanda di e munirsi di marca da bollo da € 16,00;
- b) compilare la domanda in stampatello (in maniera chiara e leggibile), indicando tutti i dati richiesti e apponendo la marca da bollo di euro 16,00;
- c) l'interessato/a deve presentarsi munito di documento di identità, ovvero allegarne copia qualora produca l'istanza per il tramite di terzi o la trasmetta tramite PEC oppure per le vie postali (per quest'ultimo caso, è opportuno provvedere a mezzo raccomandata a/r. Diversamente, gli uffici non risponderanno di eventuali disguidi);

Le autocertificazioni, di seguito elencate sono redatte sulla domanda di iscrizione

Autocertificazioni di:

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| - Nascita | - Esame di Stato |
| - Residenza/Domicilio | - Specializzazione |
| - Laurea | |

Avvertenze:

- Si informa che i dati forniti verranno trasmessi alla FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) per la relativa competenza.
- Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 T.U. – DPR 445/2000)

Si precisa che l'inserimento nell'apposito elenco degli esercenti la psicoterapia, ha decorrenza dalla data della delibera del Consiglio Direttivo dell'Ordine (NON già dalla presentazione della domanda)

marca da bollo
€ 16,00

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Messina

Prot.n. del

Ric. n. del

**All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Messina**

Via Bergamo is.47/A - 98124 Messina

RICHIESTA DI LEGITTIMAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PSICOTERAPIA

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

ai sensi dell'art.3 della legge n.56/1989, il riconoscimento dei titoli per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica con conseguente inserimento nell'apposito elenco esistente presso l'Albo professionale di quest'Ordine.

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

di essere nato/a a il

Comune di residenza Prov. ()

indirizzo CAP

Telefono Fax

Cellulare e-mail

indirizzo PEC
(Legge 28/01/2009 n.2 di conversione D.L.29/11/2008 n.185)

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo per la corrispondenza in caso di domicilio diverso dalla residenza

Comune di riferimento Prov. ()

indirizzo CAP

di avere conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia il / /..... presso l'Università degli Studi di con voto / ;

di avere superato l'esame di abilitazione all'esercizio professionale nella sessione (I/II) mese anno presso l'Università degli Studi di con voto / ;

di avere conseguito il diploma di specializzazione in il / /..... presso l'Università degli Studi di con voto / ;

OPPURE

di avere conseguito il diploma di specializzazione in il / /..... presso il sotto indicato Istituto privato riconosciuto idoneo ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia con decreto del MIUR.

Denominazione dell'Istituto:

DICHIARA INOLTRE

che nel corso degli studi per il conseguimento del predetto diploma di specializzazione è stato previsto, mediante lezioni teorico-pratiche, un adeguato numero di ore di formazione in psicoterapia.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che: i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni e alle finalità istituzionali dell'Ordine; tali dati (fatta eccezione per le residenze, i recapiti telefonici e gli indirizzi di posta elettronica) verranno inseriti nel sito internet dell'ente nonché in quello della FNOMCeO.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR n.445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art.75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero (1.).

Data

Firma

1. ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia". Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI

Il sottoscritto

attesta, ai sensi dell'art.30 T.U. DPR 28.12.2000 n.445, che il/la richiedente

ha sottoscritto l'istanza in sua presenza

ha presentato l'istanza tramite PEC del

.....

data

.....

firma dell'incaricato che riceve l'istanza