

MODULO ISCRIZIONE RETI ON LINE

La/il sottoscritta/o _____

In qualità di socia/o del Movimento Psicologi Indipendenti, con il presente

CHIEDE

di essere iscritta/o alle seguenti reti on line, servizio di visibilità sui siti del network del Mo.P.I. facenti capo al sito web www.relazionediaiuto.it

Reti di base

- Rete di psicologia
- Rete di mediazione familiare
- Rete di counseling
- Rete di impegno sociale (solo per psicologi e psicoterapeuti che si impegnano a garantire la tariffa di 30€/h)

Reti specialistiche

- Psicoterapia
- Psicologia giuridica
- Psicologia dell'emergenza
- Psiconeurologia
- Nuove dipendenze patologiche
- Centro studi e interventi sulla genitorialità (CeSIG)
- Psycholanguage per le seguenti lingue: _____

A TAL FINE ALLEGA

tutta la documentazione che ritiene necessaria ai fini dell'accoglimento della domanda (certificazioni, diplomi, autorizzazioni, etc.) unitamente ad un proprio curriculum vitae et studiorum (formato Word o Pdf).

E A TAL FINE DICHIARA

- di autorizzare il Mo.P.I. alla pubblicazione dei dati di seguito riportati (vedi pagina seguente) sui siti web facenti parte del network relazionediaiuto.it
- di essere consapevole della propria responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o trasmissione di atti falsi
- di essere a conoscenza che il Mo.P.I. potrà richiedere documentazione supplementare ai fini dell'accoglimento della domanda qualora la presente non fosse ritenuta sufficiente
- i dati che intende pubblicare on line (vedi pagina seguente):



Recapiti e contatti

Telefono fisso: _____ Fax: _____
Cellulare: _____ Skype: _____
Email _____ Web _____

Indirizzo studio n° 1

Denominazione: (max 30 chr) _____
Indirizzo: _____
CAP: _____
Città: _____ Provincia: _____

Indirizzo studio n° 2

Denominazione: (max 30 chr) _____
Indirizzo: _____
CAP: _____
Città: _____ Provincia: _____

Indirizzo studio n° 3

Denominazione: (max 30 chr) _____
Indirizzo: _____
CAP: _____
Città: _____ Provincia: _____

Altre informazioni

- Invio per eMail e autorizzo la pubblicazione di una mia fotografia
 Invio per eMail e autorizzo la pubblicazione del mio curriculum

Data

Firma

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

Firma il consenso
