

## MODULO ISCRIZIONE ELENCO CONVENZIONATI UNISALUTE

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_,  
socio/o del Movimento Psicologi Indipendenti

### CHIEDE

di potersi iscrivere come psicoterapeuta nell'elenco dei professionisti convenzionati con UniSalute SpA

### E A TAL FINE DICHIARA

di essere iscritto all'Ordine degli psicologi o all'Ordine dei medici e di essere autorizzato all'esercizio della psicoterapia ai sensi dell'art. 3 o dell'art. 35 della Legge 56/89;

di essere in possesso dei seguenti titoli accademici e professionali che ritiene più rilevanti ai fini dell'attività psicoterapeutica (max 4)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

di operare nei seguenti segmenti applicativi (max 3):

Psicoterapia individuale adulti       Psicoterapia individuale adolescenti       Psicoterapia infantile  
 Psicoterapia di coppia e familiare       Psicoterapia di gruppo

di accettare le condizioni di massima specificate nella lettera d'intenti; si riserva comunque di confermare la propria adesione con la firma del contratto di convenzione che gli verrà inviato da UniSalute SpA

di disporre autonomamente di uno studio nel quale ricevere i pazienti inviati dal call center di UniSalute SpA

### A TAL FINE ALLEGA

curriculum vitae et studiorum in formato europeo

copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità

autocertificazione o certificato di iscrizione in copia semplice al proprio Ordine professionale di appartenenza

autocertificazione o certificato di autorizzazione in copia semplice all'esercizio della psicoterapia

indicazioni dettagliate sul proprio studio (indirizzo, recapiti, telefoni, orari, accessibilità, etc.)

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

\_\_\_\_\_