

## **ESERCIZIO DELLA PSICOTERAPIA – Legge n. 56 del 18/02/1989**

La legge 18 febbraio 1989, n. 56, disciplina l'ordinamento della professione di psicologo e fissa i requisiti per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica.

L'art. 3 della suddetta legge, subordina l'esercizio dell'attività psicoterapeutica all'acquisizione, successivamente alla laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, di una specifica formazione professionale mediante corsi di specializzazione almeno quadriennali, attivati presso scuole di specializzazione universitarie o presso istituti a tal fine riconosciuti con le procedure di cui all'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162;

Si riporta l'elenco dei diplomi di specializzazione universitari che consentono l'esercizio della professione psicoterapeutica:

- **psichiatria**
- **neuropsichiatria infantile**
- **psicologia clinica**
- **psicologia del ciclo della vita**
- **psicologia della salute.**

In applicazione all'art. 3 L. 18/02/1989 n. 56, i medici che hanno conseguito il diploma legittimante l'esercizio dell'attività psicoterapeutica **presso un Istituto privato** regolarmente abilitato ai sensi dell'art. 17. comma, 96, della Legge 15/05/1997 n. 127, possono fregiarsi del titolo di: **“SPECIALISTA IN PSICOTERAPIA”**.

Detto titolo, a richiesta degli interessati, deve essere riportato nell'albo professionale, ai sensi dell'art. 3 del DPR 221/50.

Parimenti sono inseriti nell'apposito elenco tenuto dall'Ordine e autorizzati all'esercizio della psicoterapia.

Marca  
da bollo

**All'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e  
degli Odontoiatri della Provincia di Modena**

Il sottoscritto Dott. ....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 445 del 28.12.2000, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 445 del 28.12.2000),

**DICHIARA**

di essere nato a .....Prov..... il .....

di essere residente/domiciliato a .....

in via ..... n. ....

indirizzo e-mail .....

di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi dal ..... al n.....

di essere laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di:

..... in data .....

di essere abilitato all'esercizio professionale presso l'Università degli Studi di:

..... nel .....

**dichiara inoltre:**

- di avere conseguito il diploma di specializzazione in: .....

..... presso l'Università di .....

..... il .....

- di avere terminato il corso quadriennale in.....

.....presso l'Istituto .....

..... sede .....

riconosciuto dal MURST ai sensi dell'art. 3 L. 56/89, iniziato nel .....

concluso nel ..... e di avere superato l'esame finale;

**CHIEDE**

**ai sensi della legge 56/89 l'inserimento nell'elenco degli Psicoterapeuti.**

Data .....

firma

.....

### **Informativa ai sensi art. 13 D. Lsg. 196/2003.**

In conformità al disposto dell' art. 13 del D. Lgs. N. 196 del 13.06.2003 si forniscono le seguenti informazioni:

- i dati forniti saranno trattati, nel rispetto delle idonee misure di sicurezza, per l'invio di comunicazioni inerenti alle attività istituzionali di quest'Ordine;
- il trattamento sarà effettuato sia manualmente sia con mezzi informatici e telematici;
- i dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione ad eccezione: dipendenti e collaboratori, istituti di credito, studi professionali, legali e commerciali, società di elaborazione dati, Enti pubblici;

Titolare del trattamento: Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena  
Responsabile: Segretario dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell' art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

Manifestazione del consenso, ai sensi dell' art. 23 Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003.

Il sottoscritto .....

Nato a ..... Il .....

a seguito di presa visione delle informazioni di cui all' art. 13, acconsente al trattamento dei dati descritti, anche in particolare di quelli sensibili, sin qui raccolti e che verranno raccolti nel proseguo delle attività istituzionali dell'Ordine.

Acconsento alla comunicazione dei dati ed il relativo trattamento per gli adempimenti e le finalità sopra descritte.

....., ...../...../..... Firma .....

^v^v^v^v

#### **Documenti da presentare:**

- Domanda in bollo
- Fotocopia documento d'identità in corso di validità
- Certificato di specialità in bollo ovvero la dichiarazione sostitutiva di certificazione in carta libera.
- Titolo equipollente: fotocopia autenticata in bollo (l'autentica può essere effettuata presso la segreteria di quest'Ordine)