

PRESENTAZIONE CANDIDATURA (SINGOLA)

*ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Ministero della Salute n.172 del 23 ottobre 2024 e dell'art. 27 del Regolamento attuativo delle procedure elettorali approvato dal CNOP con deliberazione n. 63 del 29/11/2024
modello deliberato nella seduta del Consiglio del Friuli Venezia Giulia in data 16/12/2024*

LA PRESENTE RICHIESTA, DEBITAMENTE COMPILATA, DEVE VENIRE SOTTOSCRITTA DA 15 ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI PSICOLOGI DEL FRIULI VENEZIA GIULIA, DIVERSI DAL CANDIDATO. LE FIRME DEVONO ESSERE AUTENTICATE DAL PRESIDENTE DELL'ORDINE USCENTE OVVERO DA UN NOTAIO, CANCELLIERE, SEGRETARIO COMUNALE, DA UN DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE O ALTRO DIPENDENTE INCARICATO DAL SINDACO AI SENSI DELL'ART. 21 COMMA 2 DPR 445/2000. PUÒ ESSERE PRESENTATA MANUALMENTE IN CARTACEO O SPEDITA VIA PEC CON DOCUMENTI INFORMATICI FIRMATI DIGITALMENTE ALL'INDIRIZZO ORDINEPSICOLOGIFVG@PSYPEC.IT ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12 DEL 21/1/2025 E VERRÀ PUBBLICATA SUL SITO ISTITUZIONALE WWW.ORDINEPSICOLOGIFVG.IT NELLO STESSO ORDINE CRONOLOGICO DI ARRIVO IN CUI È PERVENUTA

Al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi
della Regione Friuli Venezia Giulia
Piazza N. Tommaseo, 2
– 34121 Trieste (TS)

Oggetto: Elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia
Presentazione candidatura

Il/La sottoscritto/a _____,
regolarmente iscritto/a alla sezione _____ dell'Albo degli Psicologi della Regione Friuli Venezia Giulia (n. _____), ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Ministero della Salute n. 172 del 23 ottobre 2024 e dell'art. 27 del Regolamento attuativo delle procedure elettorali approvato dal CNOP con deliberazione n. 63 del 29/11/2024, trasmette autocertificazione redatta ai termini di legge per presentare la propria candidatura alle prossime elezioni del Consiglio dell'Ordine degli psicologi della Regione Friuli Venezia Giulia

In fede

.....

AUTOCERTIFICAZIONE del Candidato*

Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 artt. 38, 46, 74 e 76

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara

essere nato/a _____ il ____/____/_____,

codice fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|,

avere cittadinanza _____

essere residente a _____ in Via/Piazza _____

con domicilio digitale _____

essere iscritto/a all'albo dell'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia alla

- sezione A – Psicologi con il n. _____,
- sezione B – Dottori in tecniche psicologiche con il n. _____,
- essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici,
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misura di sicurezza e di misure di prevenzione di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa che impediscono o limitino l'assunzione di pubblici uffici,
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali per reati il cui accertamento impedisce o limita l'assunzione di pubblici uffici,
- di essere a conoscenza delle disposizioni previste dall'art. 8 comma ter della legge 102/2023 di conversione con modificazioni del decreto legge 75/2023, di quanto contenuto nel regolamento del Ministero della Salute di cui al D.M. n. 172 del 23 Ottobre 2024 e del Regolamento Elettorale approvato dal CNOP con deliberazione n. 63 del 29 novembre 2024, nonché della legge di Ordinamento della Professione di Psicologo, L. 56/89,

PRESENTA

la propria candidatura alle prossime elezioni del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Regione Friuli Venezia Giulia

Data _____,

Firma

*Allegato: fotocopia documento di identità

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo (GDPR) 2016/679 i dati personali forniti saranno raccolti e saranno trattati presso una banca dati per finalità inerenti la gestione delle procedure previste per le Elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine. L'interessato gode dei diritti di cui agli articoli 12-22 del GDPR, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano. Si rimanda all'informativa completa pubblicata sul sito internet al seguente indirizzo www.ordinepsicologifvg.it

Firma _____

(Spazio per le sottoscrizioni della candidatura)

Candidatura sottoscritta da:

	<i>Nome e cognome</i>	<i>Numero iscrizione all'Ordine</i>	<i>Documento identità</i>	<i>Firma</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Autentica delle firme di sottoscrizione

(modello valido per l'autentica da parte del Presidente del Consiglio dell'Ordine ma non obbligatorio per altre tipologie di autenticazione previste dalla norma)

Io sottoscritto _____, in qualità di Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi FVG
ATTESTO CHE

1. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
2. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
3. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
4. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
5. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
6. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
7. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
8. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
9. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
10. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
11. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
12. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
13. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
14. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____
15. Il/la dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ il
_____, identificato/a con documento _____
n._____ rilasciato da _____ il _____

*Sono stati da me riconosciuti come da documento di identità precedentemente trascritto ed hanno apposto la firma
di sottoscrizione candidatura del/della dott./dott.ssa _____ in
mia presenza*

Luogo e data

Timbro e Firma