**FACSIMILE**

**Compilare la domanda con tutti i dati richiesti, omettere le istruzioni scritte in rosso**

-----------------------------------------------------------------------------------

***Bollo euro 16,00***

**Al Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi della Toscana**

**Via Panciatichi 38/5 50127 Firenze**

**Domanda di iscrizione all’Albo sezione speciale “STP - Società Tra professionisti”**

Il/La sottoscritto/a ................................................................................

nato/a a ............................................prov. ........... il ...........................

codice fiscale ............................................

residente a ………………………………………………………

via ………………………………………………………………………. n…………… CAP ……………………

in qualità di Rappresentante legale

□ della seguente Società Tra Professionisti

□ della seguente società multidisciplinare tra professionisti con attività prevalente individuata nell’esercizio della professione di Psicologo

Ragione Sociale …………………………………………………………………………………………………………………………

con sede legale in ………………………………………………………………………………………………………………………

via …………………………………………………………………………….. n…………….. CAP ……………………………………

telefono ………………………….fax ………………………………….. cellulare ………………………………………………..

email ……………………………......... PEC ……………………………………. CF o Partita IVA ……………………………

**CHIEDE**

di essere iscritto/a all’Albo sezione speciale “STP - Società Tra Professionisti” tenuto dall'Ordine degli Psicologi della Toscana.

Il/La sottoscritto/a si impegna ai sensi dell’art. 9 del D.M. n.34 del 08/02/2013 a comunicare tempestivamente a codesto Ordine (e comunque nel termine di 30 giorni) eventuali variazioni delle indicazioni di cui al comma 3 dell’art.9 del citato decreto, le deliberazioni che comportino modificazioni dell’atto costitutivo o dello statuto e delle modifiche del contratto sociale, che comportino variazioni della composizione sociale o comunque nei dati pubblicati sull’Albo; nonché l’insorgenza di eventuali cause di incompatibilità in capo ad alcuno dei soci o il venir meno dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

A tal fine il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n.445/2000,

**DICHIARA**

1. che i soci iscritti all’Albo degli Psicologi sono:
* Socio dottor/dottoressa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a all’Ordine degli Psicologi del …………………………………………con il numero ………..

dal ………………………………………………..

* Socio dottor/dottoressa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a all’Ordine degli Psicologi del …………………………………………con il numero ………..

dal ………………………………………………..

* Socio dottor/dottoressa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a all’Ordine degli Psicologi del …………………………………………con il numero ………..

dal ………………………………………………..

* Socio dottor/dottoressa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a all’Ordine degli Psicologi del …………………………………………con il numero ………..

dal ………………………………………………..

1. che gli altri soci, con indicazione dell’Albo o Registro di appartenenza in caso di professionisti, sono:
* Socio dottor/dottoressa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a all’Ordine ………………………………………… con il numero ……….

dal ……………………………………………….

1. che altri soci, non professionisti, soltanto per prestazioni tecniche o per finalità di investimento sono:
* Socio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Socio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei professionisti è tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci, ai sensi dell’art.10, c.4, Legge n.183 del 12/11/2011;
2. di essere a conoscenza che la società è soggetta al regime disciplinare dell’Ordine al quale risulti iscritta;
3. di essere a conoscenza che, in caso di violazione deontologica commessa dal socio professionista, anche iscritto a un Ordine o Collegio diverso da quello della Società, ricollegabile a direttive impartite dalla Società, la responsabilità disciplinare del socio concorre con quella della Società.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali sopra specificati ai sensi della normativa in materia di tutela della riservatezza ex Reg. Eu. n. 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm. e dichiaro di aver preso visione dell[’informativa](https://www.ordinepsicologitoscana.it/public/files/11366-informativa-generale-OPT.pdf) presente sul sito dell’Ordine degli Psicologi della Toscana (<https://www.ordinepsicologitoscana.it/public/files/11366-informativa-generale-OPT.pdf> ).

*(luogo), (data …/…/………)*

*Il Legale rappresentante*

 *......................(firma)....................*

**Il/La sottoscritto/a allega alla presente:**

1. Atto costitutivo e Statuto della società in copia autentica(*nel caso di STP costituita nella forma della società semplice, dichiarazione autenticata del socio professionista cui spetti l’amministrazione della società*);
2. Certificato di iscrizione della società alla Sezione speciale del Registro delle imprese;
3. Certificato (o dichiarazione sostitutiva di atto notorio) di iscrizione all’Albo, elenco o registro dei soci professionisti che non siano iscritti presso l’Ordine degli Psicologi;
4. Fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità del Legale Rappresentante;
5. Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità di cui all’art.6 del D.M. n.34/2013, di ciascun socio, con allegata copia di un documento di riconoscimento;
6. **Quietanza del versamento di 168 EUR** per tassa di concessioni governative effettuato sul **c/c postale n.8003**, intestato all’Agenzia delle Entrate, – Centro operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative (codice della causale n.8617: rilascio tassa erariale iscrizione Albo Psicologi);
7. **Quietanza del versamento di** **€ 165,00** (contributo di iscrizione annuale all'Ordine) sul c/c postale n. 16563504 intestato all'Ordine degli Psicologi della Toscana o bonifico bancario sul conto intestato all’Ordine degli Psicologi della Toscana:

**IBAN IT80 D076 0102 8000 0001 6563 504.**

(con causale: Cognome e Nome del Legale Rappresentante della Società - iscrizione alla sez. speciale STP anno ……………………);

Dopo il ricevimento della comunicazione di iscrizione, si può richiedere al Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi la **casella di posta elettronica certificata PEC** (il servizio è gratuito).

**Il Consiglio esamina le domande d’iscrizione entro due mesi dalla data del loro ricevimento (art.9, comma 1, della legge n.56/1989).**

Ai sensi del Reg. Eu. n. 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm., i dati personali forniti saranno raccolti dall’Ordine della Toscana e saranno trattati presso una banca dati per finalità inerenti la gestione dell'iscrizione all’Albo degli Psicologi. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di iscrizione, che non può essere effettuata in mancanza di tali requisiti. L'interessato gode dei diritti di cui agli articoli 7 e 13 del succitato decreto legislativo, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano.

L’indirizzo email sarà utilizzato dall’Ordine degli Psicologi della Toscana per le comunicazioni istituzionali e per quelle tra gli Uffici dell’Ordine e l’iscritto.

*(luogo), (data …/…/………)*

*Per accettazione*

*Il Legale rappresentante*

 *......................................................*