Spett.le

Ordine degli Psicologi

dell’Emilia-Romagna

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ titolare/gestore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ rappresentante legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER l’adesione al progetto “Convenzioni con l’Ordine degli Psicologi dell’Emilia Romagna”

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 in caso di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all’art. 75 del medesimo DPR per dichiarazioni non veritiere, dichiara:

□ di essere in regola con i contributi previdenziali e assicurativi per gli eventuali dipendenti ovvero di non avere dipendenti

□ di essere in regola con la normativa antimafia.

□ di aver preso visione dell'avviso in oggetto e di accettarne tutte le condizioni.

□ di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati personali e di acconsentire al trattamento da parte dell’Ordine degli Psicologi dell’Emilia Romagna per le finalità previste dall’avviso in oggetto, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dal Regolamento europeo n. 679/2016 (GDPR) e dal Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

**Propone la seguente offerta:**

□ sconto riservato agli Iscritti all’Ordine degli Psicologi dell’Emilia Romagna sui seguenti prodotti o servizi erogati (indicare i prodotti/servizi e la percentuale di sconto applicata o allegare documentazione, datata e sottoscritta, descrittiva dell’offerta autorizzando preventivamente l’Ordine degli Psicologi dell’Emilia Romagna alla pubblicazione di tale documentazione sul sito istituzionale) …………………………………………………………………………….

□ altri servizi e/o agevolazioni riservati agli Iscritti all’Ordine degli Psicologi dell’Emilia Romagna (descrivere

di seguito l’offerta o allegare documentazione, datata e sottoscritta, descrittiva dell’offerta, autorizzando preventivamente l’Ordine degli Psicologi dell’Emilia Romagna alla pubblicazione di tale documentazione sul sito istituzionale)

………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Autorizza, in caso di accettazione dell’offerta, la pubblicazione sul sito dell’Ordine dei seguenti recapiti:**

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il modulo di adesione, debitamente compilato e firmato, va trasmesso, insieme al documento di identità del soggetto che lo firma e all'eventuale ulteriore documentazione tramite posta elettronica all’indirizzo [iniziative@ordpsicologier.it](mailto:iniziative@ordpsicologier.it), indicando nell’oggetto del messaggio “**PROPOSTA CONVENZIONE – Ragione Sociale dell'impresa”.**

Allegare copia di un documento d’identità in corso di validità del dichiarante, in formato “pdf”.