



Spett.le
Consiglio Ordine degli Psicologi
della Regione Emilia-Romagna
Strada Maggiore, 24 - 40125 Bologna BO
in.psico.er@pec.ordpsicologier.it

MODULO DI RICHIESTA DI PARERE DI CONGRUITÀ

(ai sensi dell'art. 7 L. 49/2023 e del Regolamento dell'Ordine)

1. DATI DEL RICHIEDENTE (ISCRITTA/O)

- Nome e Cognome:**

- Codice Fiscale:**

- Numero di iscrizione all'Albo:**

- E-mail:**

- PEC:**

- Telefono:**

- Residenza / Studio professionale:**

-
- Dichiaro di essere in regola con il pagamento delle quote di iscrizione**
 - Dichiaro di NON essere sospesa/o dall'esercizio professionale**



2. DATI DEL CLIENTE / COMMITTENTE

- **Nome e Cognome / Denominazione:**

- **Codice fiscale / P.IVA:**

- **Indirizzo:**

- **PEC / e-mail:**

- **Contatto telefonico (se disponibile):**

N.B.: il cliente sarà informato dell'avvio del procedimento ai sensi degli artt. 7-8 L. 241/1990.

3. OGGETTO DELLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE

- **Tipologia di prestazione resa:**

- **Periodo di svolgimento:**

- **Descrizione sintetica dell'attività svolta (sedute, durata, strumenti utilizzati, complessità, eventuale urgenza):**



• **La prestazione è:**

Conclusa In corso

(se in corso, specificare attività già svolte e attività residue)

4. IMPORTI E DOCUMENTI ECONOMICI

• **Importo complessivo richiesto:** € _____

• **Acconti percepiti:** € _____

• **Importo residuo richiesto:** € _____

• **Convenzione / lettera di incarico / contratto esistente:**

SÌ NO

Se sì, allegare copia.

• **Preventivo scritto fornito al cliente:**

SÌ NO

Se no, motivare:

• **Parametri applicati / riferimento normativo (se noto):**

5. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (OBBLIGATORIA)

(art. 4 del Regolamento)

- Documento di identità del richiedente
 Copia del **preventivo** o motivazione dell'assenza
 Copia del **consenso informato**
 Relazione descrittiva dell'attività svolta



- Copia di **notula / parcella / fattura** o preavviso di parcella
- Copia della richiesta di pagamento inviata al cliente (PEC / raccomandata / e-mail)
- Documentazione contrattuale (se esistente)
- Eventuali comunicazioni intercorse con il cliente
- Ogni altro documento ritenuto utile

6. DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a:

1. **chiede** all'Ordine il rilascio del parere di congruità ai sensi dell'art. 7 L. 49/2023;
 2. **dichiara** che la prestazione descritta è effettivamente svolta e riferibile ai documenti allegati;
 3. **attesta** che non è stato richiesto o ottenuto un precedente parere di congruità sulla medesima prestazione, salvo quanto di seguito indicato:
-
4. **autorizza** l'Ordine a comunicare al cliente/committente l'avvio del procedimento ai sensi della L. 241/1990;
 5. **dichiara** di essere consapevole che un parere rilasciato sulla base di documentazione incompleta può essere definito "allo stato degli atti" o dichiarato "non valutabile";
 6. **si impegna** a comunicare tempestivamente qualsiasi integrazione o evento rilevante.

Luogo e data: _____

Firma dell'iscritta/o:

(*firma autografa o digitale*)



7. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003, il trattamento dei dati sarà effettuato dall'Ordine in qualità di Titolare per finalità istituzionali connesse al procedimento di rilascio del parere di congruità.

L'informativa completa è disponibile sul sito istituzionale al link
<https://www.ordinepsicologier.it/it/privacy-congruita>.

- Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy.
- Autorizzo il trattamento dei dati necessari allo svolgimento del procedimento.

Firma: _____