

Richiesta di adesione alla convenzione AI

tra l'UFAS (Ufficio federale delle assicurazioni sociali) e l'ASP

Con la presente, desidero aderire alla convenzione tra l'AI e l'ASP.

Cognome

Nome:

Indirizzo dello studio:

NPA:

Località:

Tel. professionale:

Tel. privato:

Si prega di apporre una croce:

- Sono in possesso dei requisiti di ammissione previsti dalla Legge federale sulle professioni psicologiche (LPsy) del 1° aprile 2013 (**si prega di allegare una copia del riconoscimento federale del perfezionamento in psicoterapia**)
- Sono in possesso di un'autorizzazione all'esercizio della professione di psicoterapeuta indipendente rilasciata dal Cantone _____ (**si prega di allegarne una copia**)
- Sono membro ordinario dell'ASP o soddisfo le condizioni per diventare membro ordinario dell'ASP (verrà verificato dall'ASP)

Dichiaro di aver letto il testo della convenzione e di accettarne i contenuti senza riserve.

Luogo & data:

Firma:

Si prega di compilare, firmare e restituire il presente modulo al segretariato dell'ASP.