



Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Association Suisse des Psychothérapeutes
Associazione Svizzera delle Psicoterapeute e degli Psicoterapeuti
Associaziun Svizra dals Psicoterapeuts

Riedtlistrasse 8 | CH-8006 Zürich | Telefon +41 43 268 93 00 | www.psychotherapie.ch

Richiesta di adesione alla convenzione AI per le persone in formazione postgraduale

Tra UFAS (Ufficio federale delle assicurazioni sociali) e ASP

Desidero aderire al contratto tra l'AI e l'ASP.

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Luogo di appartenenza: _____

Via: _____

NPA, località: _____ Cantone: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

Numero GLN personale: _____

Autodichiarazione *(da compilare e firmare a cura dello specialista responsabile)*

Cognome: _____ Nome: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

Via: _____

NPA, località: _____ Cantone: _____

- ☐ Sono già membro della convenzione AI
- ☐ Dispongo di almeno 3 anni di esperienza professionale, con un grado di occupazione di almeno il 50%, in qualità di psicoterapeuta psicologico o psicoterapeuta psicologica con titolo federale.
- ☐ Sotto la supervisione dello stesso specialista responsabile possono essere fatturate, per le persone in formazione, cumulativamente al massimo 100 ore settimanali di prestazioni riconosciute. Confermo di garantire il rispetto di tale disposizione.

Luogo & data: _____ Firma: _____

Da compilare solo se **non** si è membri dell'ASP

.....

Formazione di base (Diploma universitario in psicologia comprendente la psicopatologia)

Università/scuola universitaria: (Si prega di indicare nome, indirizzo/i di specializzazione, luogo, anno d'inizio e di fine):

Formazione postgraduale (Istituto di formazione postgraduale con accreditamento ordinario in Svizzera)

Nome dell'istituto di formazione postgraduale:

Il mio orientamento/i miei orientamenti psicoterapeutico/i:

Inizio della sua formazione postgraduale:

Conclusione prevista della sua formazione postgraduale:

Tassa di elaborazione:

La tassa di elaborazione ammonta a CHF 200.-

Ho effettuato il versamento di CHF 200.- in data _____ sul conto ASP
(IBAN: CH27 0070 0110 0059 8948 7).

.....

La richiesta di adesione comprende:

- ☐ Copia del contratto di lavoro con lo Specialista responsabile
- ☐ Per persone non socie: Copia di un documento d'identità valido
- ☐ Per persone non socie: Copia del contratto di formazione postgraduale
- ☐ Per persone non socie: Copia del diploma universitario in psicologia (master incl. Diploma Supplement), attestato comprovante il conseguimento della formazione in psicopatologia & psicologia clinica
- ☐ Per persone non socie: Conferma PsiCo, se il diploma è stato conseguito all'estero

Dispongo di un numero GLN personale.

Fornisco le mie prestazioni nel quadro di un rapporto di lavoro sotto la responsabilità e la vigilanza di psicologi psicoterapeuti autorizzati (specialista responsabile).

Sono iscritto a un centro di perfezionamento accreditato secondo la LAMal fino all'ottenimento del diploma riconosciuto a livello federale.

Ho preso conoscenza del testo dalla convenzione AI e lo accetto.

Luogo & data:

Firma:
