



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:	

Specialista responsabile, indirizzo studio/istituto

Cognome:	Nome:
Telefono:	E-Mail:
Via:	
NPA, località:	Cantone:
Lo specialista è già membro della convenzione AI: ☐ sì ☐ no	

La richiesta di adesione comprende:

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

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: CH03 0900 0000 8004 2672 9).

.....

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:

Si prega di compilare, firmare e restituire questo modulo alla Segreteria ASP. Grazie!