



## Domanda di ammissione all'ASP

Da inoltrare all'ufficio dell'ASP: Riedtlistrasse 8, 8006 Zurigo

- Chiedo l'ammissione all'Associazione Svizzera delle Psicoterapeute e degli Psicoterapeuti come **membro ordinario**.

Appellativo:

Titolo:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Luogo di appartenenza:

### Indirizzo privato:

Telefono:

E-Mail:

Via:

NPA, località:

Cantone:

### Indirizzo studio / istituto:

Telefono:

E-Mail:

Via:

NPA, località:

Cantone:

### Altre informazioni:

Nationalität:

Lingua materna:

Altre conoscenze linguistiche (per terapie):

**Diploma universitario:**

Materia: \_\_\_\_\_

Istituzione: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Luogo: \_\_\_\_\_

Paese: \_\_\_\_\_

**La domanda di ammissione comprende:**

- Il formulario per la domanda compilato incl. gli allegati richiesti:
- Estratto del registro delle professioni psicologiche
- Copia della autorizzazione cantonale all'esercizio della professione
- Copia del diploma finale dell'istituto di perfezionamento accreditato relativo al conseguimento con successo del perfezionamento in psicoterapia
- Copia di un documento d'identità valido
- Copia del diploma universitario

**Tassa di elaborazione:**

La tassa di elaborazione ammonta a CHF 100.-.

Si prega di versare l'importo prima di inoltrare la presente domanda di ammissione sul nostro conto corrente postale ASP / 80-42672-9, IBAN: CH03 0900 0000 8004 2672 9

Ho effettuato il versamento di CHF 100.- in data \_\_\_\_\_.

**Contributo dei membri:**

Attualmente il contributo annuale dei membri ordinari ammonta a CHF 760.-.

Durante l'anno di ammissione all'ASP, il contributo annuale viene riscosso pro rata temporis.

**Conferma:**

"Confermo che le indicazioni fornite, comprese quelle relative alla mia formazione e i rispettivi allegati, corrispondono al vero in ogni punto. Con la mia firma attesto al contempo il rispetto del codice deontologico dell'ASP."

**(vedi [www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch), download)**

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_