



bonus psiconcologia

REGIONE LAZIO

GUIDA ALL'UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA PER CITTADINI

Indice

[RICHIEDI IL BONUS](#)

- **Caso 1**- Il paziente oncologico effettua la richiesta per sé stesso
- **Caso 2** - Il delegato effettua la richiesta per il paziente oncologico
- **Caso 3** - Il genitore o il tutore presenta la richiesta per un paziente oncologico (minore o sotto tutela)

[ATTENDI IL VOUCHER](#)

[SCEGLI IL PROFESSIONISTA](#)

[INCONTRA IL PROFESSIONISTA](#)

[CONFERMA LE SEDUTE](#)

[CONTATTI](#)



Richiedi il Bonus



Caso 1

**Il paziente oncologico effettua
la richiesta per sé stesso**



RICHIEDI IL BONUS - CASO 1

Regione Lazio Ordine Psicologi Lazio



Area Riservata



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO

[Home](#)

[Come funziona](#)

[FAQ](#)

[Elenco Psicologi](#)

[Contatti](#)



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO



Accedi all'Area Riservata del sito www.psiconcologia.lazio.it



Accedi con identità digitale

SPID

Sistema Pubblico di Identità Digitale è il sistema di accesso che consente di utilizzare, con un'identità digitale unica, i servizi online della Pubblica Amministrazione e dei privati accreditati.



Entra con SPID

[Maggiori informazioni su SPID](#)

[Non hai SPID?](#)

[Serve aiuto?](#)

CIE

Carta di Identità Elettronica è la chiave di accesso e di autenticazione rilasciata dallo Stato per accedere con i massimi livelli di sicurezza ai servizi online delle Pubbliche Amministrazioni.



Entra con CIE

[Maggiori informazioni su CIE](#)

Accedi con **SPID** o **CIE**.



RICHIEDI IL BONUS - CASO 1

Il valore complessivo del voucher ammonta a 1.200,00 euro, pari a 16 incontri dal valore di 75,00 euro ciascuno. L'intero percorso viene finanziato dalla Regione Lazio attraverso fondi europei, a valere sul PR FSE+ 2021-2027 della Regione Lazio, Priorità Inclusione sociale, Obiettivo specifico k e gli interventi verranno liquidati ai professionisti direttamente dall'Ordine degli Psicologi del Lazio.

Puoi presentare richiesta sia come paziente oncologico sia come persona delegata o, nel caso in cui il paziente sia minorenne o sottoposto a tutela, come esercente la responsabilità genitoriale o la tutela.

Ti ricordiamo che in ogni caso il voucher verrà emesso a nome del paziente oncologico, soggetto beneficiario dell'iniziativa.

Le mie richieste

Questa sezione raccoglie le richieste di voucher a tuo nome.

[+ Nuova Richiesta](#)

Non è presente alcuna richiesta.

Altre richieste

Questa sezione raccoglie le richieste di voucher che hai presentato per conto di altri.

[+ Nuova Richiesta](#)

Non è presente alcuna richiesta.

Clicca sul Pulsante **Nuova Richiesta**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo

Ti ricordiamo che l'emissione di voucher avviene sempre a nome del paziente oncologico (beneficiario dell'iniziativa), a cui è richiesto di:

- essere residente o domiciliato nella Regione Lazio da almeno 6 mesi;
- essere in possesso di certificato di esenzione per patologia oncologica – Codice 048 rilasciato dalla ASL in corso di validità;
- essere in possesso di ISEE in corso di validità inferiore a 40.000,00 euro.

La richiesta può essere presentata anche da una persona diversa dal paziente oncologico (beneficiario dell'iniziativa), purché in possesso di delega.

Ti ricordiamo che il voucher emesso a nome del paziente oncologico può essere utilizzato o dal paziente oncologico stesso o da un familiare/congiunto, il cui nome verrà comunicato direttamente allo psicologo scelto.

× Annulla

Avanti >

Leggi le informazioni e clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo

Sei il paziente oncologico? *

☒ Sì ☐ No

Cognome *

LOVELACE

Nome *

ADA

Codice Fiscale *

LVLDAAB5T50G702B

Data di Nascita *

1985-12-10

Luogo di Nascita *

ROMA

Titolo di studio *

- Seleziona -

Condizione occupazionale *

- Seleziona -

Condizione di svantaggio *

☐ Nessuna ☐ Disabile ☐ Appartenente a minoranza (compreso le comunità emarginate come i rom)

Se sei il paziente oncologico, compila i dati richiesti e poi clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo



Dati paziente oncologico. Ti ricordiamo che il paziente oncologico deve essere residente o domiciliato nella Regione Lazio da almeno 6 mesi e deve possedere un ISEE in corso di validità inferiore a 40.000,00 euro.

Tipologia *

☐ Residenza ☐ Domicilio

Indirizzo *

Civico *

CAP *

Comune *

Provincia *

ISEE *

☐ ISEE inferiore a €40.000,00

Autocertifica il possesso di residenza o domicilio nella regione Lazio da almeno 6 mesi e di ISEE inferiore a 40 mila euro. Clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo



Dati per invio comunicazioni. Indica i contatti che saranno associati al voucher. Questi recapiti potranno essere utilizzati per l'invio delle comunicazioni e potranno inoltre essere forniti allo psicologo designato che li utilizzerà per lo svolgimento del percorso. I recapiti forniti possono appartenere al paziente oncologico o a chi sta presentando domanda per suo conto.

Email *

Cellulare *

< Indietro

× Annulla

Avanti >

Specifica i contatti da associare al voucher e poi clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro


2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo

 Per inviare la richiesta, è necessario allegare la seguente documentazione.

Documentazione sanitaria:

- Certificato di esenzione per patologia oncologica (Codice 048) relativo al paziente **ADA LOVELACE** rilasciato dalla ASL in corso di validità.

Sono ammessi esclusivamente documenti in formato .pdf, .png o .jpeg.

Documentazione sanitaria *

Trascina file

oppure clicca qui per selezionare

Carica l'attestazione in corso di validità relativa alla patologia oncologica con **Codice 048 rilasciata dall'ASL** e clicca sul tasto **Avanti**.



RICHIEDI IL BONUS - CASO 1

Il/La sottoscritto/a **ADA LOVELACE** dichiara di approvare tutte le condizioni che regolano lo svolgimento dell'iniziativa e si rende disponibile a partecipare alle azioni di monitoraggio previste.

Allegati alla domanda:

- Certificato di esenzione per patologia oncologica – Codice 048 rilasciato dalla ASL in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a, presa visione dell'Informativa alla pagina <https://psiconcologia.lazio.it/doc/informativa.pdf>, esprime il consenso al trattamento dei dati forniti.

Data di presentazione
15/10/2025

Firma
ADA LOVELACE

< Indietro

× Annulla

 Invia

Leggi attentamente il riepilogo e, se tutti i dati sono corretti, **invia la richiesta.**



Caso 2

**Il delegato effettua la richiesta
per il paziente oncologico**



RICHIEDI IL BONUS - CASO 2

Regione Lazio Ordine Psicologi Lazio



Area Riservata



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO

[Home](#)

[Come funziona](#)

[FAQ](#)

[Elenco Psicologi](#)

[Contatti](#)



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO



Accedi all'Area Riservata del sito www.psiconcologia.lazio.it



Accedi con identità digitale

SPID

Sistema Pubblico di Identità Digitale è il sistema di accesso che consente di utilizzare, con un'identità digitale unica, i servizi online della Pubblica Amministrazione e dei privati accreditati.



Entra con SPID

[Maggiori informazioni su SPID](#)

[Non hai SPID?](#)

[Serve aiuto?](#)

CIE

Carta di Identità Elettronica è la chiave di accesso e di autenticazione rilasciata dallo Stato per accedere con i massimi livelli di sicurezza ai servizi online delle Pubbliche Amministrazioni.



Entra con CIE

[Maggiori informazioni su CIE](#)

Accedi con **SPID o CIE.**



RICHIEDI IL BONUS - CASO 2

Il valore complessivo del voucher ammonta a 1.200,00 euro, pari a 16 incontri dal valore di 75,00 euro ciascuno. L'intero percorso viene finanziato dalla Regione Lazio attraverso fondi europei, a valere sul PR FSE+ 2021-2027 della Regione Lazio, Priorità Inclusione sociale, Obiettivo specifico k e gli interventi verranno liquidati ai professionisti direttamente dall'Ordine degli Psicologi del Lazio.

Puoi presentare richiesta sia come paziente oncologico sia come persona delegata o, nel caso in cui il paziente sia minorenne o sottoposto a tutela, come esercente la responsabilità genitoriale o la tutela.

Ti ricordiamo che in ogni caso il voucher verrà emesso a nome del paziente oncologico, soggetto beneficiario dell'iniziativa.

Le mie richieste

[+ Nuova Richiesta](#)

Questa sezione raccoglie le richieste di voucher a tuo nome.



Non è presente alcuna richiesta.

Altre richieste

[+ Nuova Richiesta](#)

Questa sezione raccoglie le richieste di voucher che hai presentato per conto di altri.



Non è presente alcuna richiesta.

Clicca sul Pulsante **Nuova Richiesta**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo

Ti ricordiamo che l'emissione di voucher avviene sempre a nome del paziente oncologico (beneficiario dell'iniziativa), a cui è richiesto di:

- essere residente o domiciliato nella Regione Lazio da almeno 6 mesi;
- essere in possesso di certificato di esenzione per patologia oncologica – Codice 048 rilasciato dalla ASL in corso di validità;
- essere in possesso di ISEE in corso di validità inferiore a 40.000,00 euro.

La richiesta può essere presentata anche da una persona diversa dal paziente oncologico (beneficiario dell'iniziativa), purché in possesso di delega.

Ti ricordiamo che il voucher emesso a nome del paziente oncologico può essere utilizzato o dal paziente oncologico stesso o da un familiare/congiunto, il cui nome verrà comunicato direttamente allo psicologo scelto.

× Annulla

Avanti >

Leggi le informazioni e clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti


4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo


Sei il paziente oncologico? *

☐ Sì ☒ No

 Se non sei il beneficiario dell'iniziativa (paziente oncologico) e stai operando a suo nome, indica la relazione che ti lega al paziente oncologico.

Indica la relazione *

- ☒ delegato (es. familiare, amico o un terzo soggetto)
- ☐ genitore (nel caso di paziente oncologico minore)
- ☐ tutore (nel caso di paziente oncologico sottoposto a tutela)

 Compila i campi sottostanti con i dati del paziente oncologico, a nome del quale sarà emesso il voucher.

Cognome *

Nome *

Se sei il delegato compila i dati richiesti riguardanti il paziente oncologico e poi clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo



Dati paziente oncologico. Ti ricordiamo che il paziente oncologico deve essere residente o domiciliato nella Regione Lazio da almeno 6 mesi e deve possedere un ISEE in corso di validità inferiore a 40.000,00 euro.

Tipologia *

☒ Residenza ☐ Domicilio

Indirizzo *

Civico *

CAP *

Comune *

Provincia *

ISEE *

☐ ISEE inferiore a €40.000,00

Dichiara che il paziente oncologico possiede la residenza o il domicilio nella regione Lazio da almeno 6 mesi, l'attestazione ISEE inferiore a 40 mila euro e poi clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo



Dati per invio comunicazioni. Indica i contatti che saranno associati al voucher. Questi recapiti potranno essere utilizzati per l'invio delle comunicazioni e potranno inoltre essere forniti allo psicologo designato che li utilizzerà per lo svolgimento del percorso. I recapiti forniti possono appartenere al paziente oncologico o a chi sta presentando domanda per suo conto.

Email *

Cellulare *

< Indietro

× Annulla

Avanti >



Ordine degli Psicologi del Lazio

Responsabile del procedimento:

Inserisci i contatti che saranno associati al voucher: i recapiti possono essere del paziente oncologico o del delegato. Poi clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro


2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo

 Per inviare la richiesta, è necessario allegare **negli appositi campi** la seguente documentazione.

Documentazione sanitaria:

- Certificato di esenzione per patologia oncologica (Codice 048) relativo al paziente **VIRGILIO MARONE PUBLIO** rilasciato dalla ASL in corso di validità.

Altri allegati:

- Delega (sul modello Allegato 1) sottoscritta dal paziente **VIRGILIO MARONE PUBLIO** in favore di **CRISTOFORO COLOMBO** a presentare richiesta di voucher con dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al possesso dei requisiti.
- Documento di identità di **VIRGILIO MARONE PUBLIO**.

Sono ammessi esclusivamente documenti in formato .pdf, .png o .jpeg.

Documentazione sanitaria *

Trascina file
oppure clicca qui per selezionare

Dimensioni massime di caricamento: **16,00 MB**

Altri allegati *

Trascina file
oppure clicca qui per selezionare

Dimensioni massime di caricamento: **16,00 MB**

Carica l'attestazione relativa alla patologia oncologica con **Codice 048 rilasciata dall'ASL**, la **delega** e il documento di identità del paziente oncologico. Poi clicca sul tasto **Avanti**.



RICHIEDI IL BONUS - CASO 2

Il/La sottoscritto/a **CRISTOFORO COLOMBO** indica, ai fini della ricezione di aggiornamenti o comunicazioni in merito alla partecipazione all'iniziativa, i seguente recapiti, che saranno associati al voucher:

- e-mail:
- cellulare: **0000000000**

Questi dati saranno utilizzati ai fini dell'emissione del voucher e saranno condivisi con il professionista per dar esecuzione all'iniziativa.

Il/La sottoscritto/a **CRISTOFORO COLOMBO** dichiara di approvare tutte le condizioni che regolano lo svolgimento dell'iniziativa e si rende disponibile a partecipare, per conto di **VIRGILIO MARONE PUBLIO**, alle azioni di monitoraggio previste.

Il/La sottoscritto/a, presa visione dell'Informativa alla pagina <https://psiconcologia.lazio.it/doc/informativa.pdf>, esprime il consenso al trattamento dei dati forniti.

Data di presentazione
16/10/2025

Firma
CRISTOFORO COLOMBO

< Indietro

× Annulla

Invia

Leggi attentamente il riepilogo e, se tutti i dati sono corretti, **invia la richiesta.**



Caso 3

**Il genitore o il tutore presenta la
richiesta per un paziente oncologico
(minore o sotto tutela)**



RICHIEDI IL BONUS - CASO 3

Regione Lazio Ordine Psicologi Lazio



Area Riservata



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO

[Home](#)

[Come funziona](#)

[FAQ](#)

[Elenco Psicologi](#)

[Contatti](#)



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO



Accedi all'Area Riservata del sito www.psiconcologia.lazio.it



Accedi con identità digitale

SPID

Sistema Pubblico di Identità Digitale è il sistema di accesso che consente di utilizzare, con un'identità digitale unica, i servizi online della Pubblica Amministrazione e dei privati accreditati.



Entra con SPID

[Maggiori informazioni su SPID](#)

[Non hai SPID?](#)

[Serve aiuto?](#)

CIE

Carta di Identità Elettronica è la chiave di accesso e di autenticazione rilasciata dallo Stato per accedere con i massimi livelli di sicurezza ai servizi online delle Pubbliche Amministrazioni.



Entra con CIE

[Maggiori informazioni su CIE](#)

Accedi con **SPID** o **CIE**.



RICHIEDI IL BONUS - CASO 3

Il valore complessivo del voucher ammonta a 1.200,00 euro, pari a 16 incontri dal valore di 75,00 euro ciascuno. L'intero percorso viene finanziato dalla Regione Lazio attraverso fondi europei, a valere sul PR FSE+ 2021-2027 della Regione Lazio, Priorità Inclusione sociale, Obiettivo specifico k e gli interventi verranno liquidati ai professionisti direttamente dall'Ordine degli Psicologi del Lazio.

Puoi presentare richiesta sia come paziente oncologico sia come persona delegata o, nel caso in cui il paziente sia minorenne o sottoposto a tutela, come esercente la responsabilità genitoriale o la tutela.

Ti ricordiamo che in ogni caso il voucher verrà emesso a nome del paziente oncologico, soggetto beneficiario dell'iniziativa.

Le mie richieste

[+ Nuova Richiesta](#)

Questa sezione raccoglie le richieste di voucher a tuo nome.



Non è presente alcuna richiesta.

Altre richieste

[+ Nuova Richiesta](#)

Questa sezione raccoglie le richieste di voucher che hai presentato per conto di altri.



Non è presente alcuna richiesta.

Clicca sul Pulsante **Nuova Richiesta**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo

Ti ricordiamo che l'emissione di voucher avviene sempre a nome del paziente oncologico (beneficiario dell'iniziativa), a cui è richiesto di:

- essere residente o domiciliato nella Regione Lazio da almeno 6 mesi;
- essere in possesso di certificato di esenzione per patologia oncologica – Codice 048 rilasciato dalla ASL in corso di validità;
- essere in possesso di ISEE in corso di validità inferiore a 40.000,00 euro.

La richiesta può essere presentata anche da una persona diversa dal paziente oncologico (beneficiario dell'iniziativa), purché in possesso di delega.

Ti ricordiamo che il voucher emesso a nome del paziente oncologico può essere utilizzato o dal paziente oncologico stesso o da un familiare/congiunto, il cui nome verrà comunicato direttamente allo psicologo scelto.

× Annulla

Avanti >

Leggi le informazioni e clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti


4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo


Sei il paziente oncologico? *

☐ Sì ☒ No

 Se non sei il beneficiario dell'iniziativa (paziente oncologico) e stai operando a suo nome, indica la relazione che ti lega al paziente oncologico.

Indica la relazione *

- ☐ delegato (es. familiare, amico o un terzo soggetto)
- ☒ genitore (nel caso di paziente oncologico minore)
- ☐ tutore (nel caso di paziente oncologico sottoposto a tutela)

 Compila i campi sottostanti con i dati del paziente oncologico, a nome del quale sarà emesso il voucher.

Cognome *

Nome *

Se sei il genitore o tutore compila i dati richiesti riguardanti il paziente oncologico e poi clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo



Dati paziente oncologico. Ti ricordiamo che il paziente oncologico deve essere residente o domiciliato nella Regione Lazio da almeno 6 mesi e deve possedere un ISEE in corso di validità inferiore a 40.000,00 euro.

Tipologia *

☒ Residenza ☐ Domicilio

Indirizzo *

Civico *

CAP *

Comune *

Provincia *

ISEE *

☐ ISEE inferiore a €40.000,00

Dichiara che il paziente oncologico possiede la residenza o il domicilio nella regione Lazio da almeno 6 mesi, l'attestazione ISEE inferiore a 40 mila euro e poi clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro

2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo



Dati per invio comunicazioni. Indica i contatti che saranno associati al voucher. Questi recapiti potranno essere utilizzati per l'invio delle comunicazioni e potranno inoltre essere forniti allo psicologo designato che li utilizzerà per lo svolgimento del percorso. I recapiti forniti possono appartenere al paziente oncologico o a chi sta presentando domanda per suo conto.

Email *

Cellulare *

< Indietro

× Annulla

Avanti >



Ordine degli Psicologi del Lazio

Responsabile del procedimento:

Inserisci i contatti che saranno associati al voucher: i recapiti possono essere del paziente oncologico, del genitore o del tutore. Poi clicca sul tasto **Avanti**.



Invia Richiesta

1 Intro


2 Beneficiario

3 Requisiti

4 Contatti

5 Allegati

6 Riepilogo

 Per inviare la richiesta, è necessario allegare **negli appositi campi** la seguente documentazione.

Documentazione sanitaria:

- Certificato di esenzione per patologia oncologica (Codice 048) relativo al paziente **VIRGILIO MARONE PUBLIO** rilasciato dalla ASL in corso di validità.

Altri allegati:

- Documento di identità di **VIRGILIO MARONE PUBLIO**.

Sono ammessi esclusivamente documenti in formato .pdf, .png o .jpeg.

Documentazione sanitaria *

Trascina file

oppure clicca qui per selezionare

Dimensioni massime di caricamento: **16.00 MB**

Altri allegati *

Trascina file

oppure clicca qui per selezionare

Dimensioni massime di caricamento: **16.00 MB**

Carica l'attestazione relativa alla patologia oncologica con **Codice 048 rilasciata dall'ASL** e il documento di identità del paziente oncologico. Poi clicca sul tasto **Avanti**.



RICHIEDI IL BONUS - CASO 3

Il/La sottoscritto/a **CRISTOFORO COLOMBO** indica, ai fini della ricezione di aggiornamenti o comunicazioni in merito alla partecipazione all'iniziativa, i seguente recapiti, che saranno associati al voucher:

- e-mail:
- cellulare: **0000000000**

Questi dati saranno utilizzati ai fini dell'emissione del voucher e saranno condivisi con il professionista per dar esecuzione all'iniziativa.

Il/La sottoscritto/a **CRISTOFORO COLOMBO** dichiara di approvare tutte le condizioni previste dall'avviso pubblico che regola lo svolgimento dell'iniziativa e si rende disponibile a partecipare alle azioni di monitoraggio previste.

Allegati alla domanda:

- Certificato di esenzione per patologia oncologica – Codice 048 rilasciato dalla ASL in corso di validità.
- Documento di identità di **VIRGIO MARONE PUBLIO**.

Il/La sottoscritto/a, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale del/della minore sopra indicato/a, presa visione dell'Informativa disponibile alla pagina <https://psiconcologia.lazio.it/doc/informativa.pdf>, esprime il consenso al trattamento dei dati forniti.

Data di presentazione
16/10/2025

Firma
CRISTOFORO COLOMBO

< Indietro

× Annulla

Invia

Leggi attentamente il riepilogo e, se tutti i dati sono corretti, **invia la richiesta.**



Attendi il voucher



ATTENDI IL VOUCHER



Bonus Psiconcologia

a me ▼

16:48 (0 minuti fa)



Conferma presentazione richiesta Bonus Psiconcologia

Gentile ADA LOVELACE,

ti confermiamo che la tua domanda di ammissione al bonus psiconcologia **#372322** è stata correttamente ricevuta e acquisita al protocollo con numero **TEST-2025-0000094**.

A seguire il riepilogo della domanda presentata.

RICHIEDENTE

ADA LOVELACE

BENEFICIARIO

ADA LOVELACE

LVLDA85T50G702B

Dopo aver inviato la domanda riceverai una comunicazione di conferma all'indirizzo email associato al voucher. **Controlla anche nella cartella Spam!**



ATTENDI IL VOUCHER



Bonus Psiconcologia

a me ▼

16:59 (1 minuto fa)



Accoglimento richiesta di ammissione al Bonus Psiconcologia

Gentile ADA LOVELACE,

ti informiamo che la tua richiesta di ammissione al Bonus Psiconcologia è stata accolta ed è stato generato il VOUCHER **#372322** per **16** incontri.

A partire da questo momento, puoi accedere all'Area riservata del portale dedicato ed effettuare la scelta del professionista.

Ti ricordiamo che la scelta dello psicologo deve avvenire tassativamente entro 10 giorni dalla ricezione della presente comunicazione.

Decorso tale termine, il voucher verrà annullato e pertanto, in caso di disponibilità di fondi, dovrai presentare una nuova domanda di ammissione.

Entro 30 giorni riceverai un'email in cui ti verrà comunicato l'esito della tua richiesta.



ATTENDI IL VOUCHER

 **#372322**

Voucher Emesso



A partire dalla data di emissione del voucher hai 10 giorni di tempo per procedere alla scelta del professionista e con l'invio della presa in carico. Decorso inutilmente tale termine, il tuo voucher verrà automaticamente annullato. In seguito, se lo vorrai, potrai presentare una nuova richiesta.

Data richiesta

15/10/2025

Data emissione

15/10/2025

Email

Numero protocollo

TEST-2025-0000097

Numero incontri

16

Cellulare

Professionista

 Cerca



Cliccando sul tasto "Cerca", puoi individuare un professionista tra quelli che hanno aderito all'iniziativa. In seguito, utilizza la funzione "Associa Professionista" per inviare una richiesta di presa in carico.

Beneficiario

LVLDA85T50G702B

In caso di accoglimento, viene generato un voucher e all'interno della tua Area riservata vengono abilitate nuove funzionalità.



PERCHÈ LA MIA RICHIESTA È STATA RIGGETTATA?

Una domanda viene rigettata in caso di **difformità** o di **documentazione incompleta** (ad esempio nel caso manchi la documentazione sanitaria comprovante una patologia oncologica). Non è possibile integrare una documentazione carente.

COSA SUCCEDE IN CASO DI RIGETTO DELLA RICHIESTA?

Puoi presentare una nuova domanda, se i fondi sono ancora disponibili.



Scegli il professionista



SCEGLI IL PROFESSIONISTA

 **#372322**

Voucher Emesso



A partire dalla data di emissione del voucher hai 10 giorni di tempo per procedere alla scelta del professionista e con l'invio della presa in carico. Decorso inutilmente tale termine, il tuo voucher verrà automaticamente annullato. In seguito, se lo vorrai, potrai presentare una nuova richiesta.

Data richiesta

30/10/2025

Data emissione

15/10/2025

Email

Numero protocollo

TEST-2025-0000097

Numero incontri

16

Cellulare

Professionista

 **Cerca**



Cliccando sul tasto "Cerca", puoi individuare un professionista tra quelli che hanno aderito all'iniziativa. In seguito, utilizza la funzione "Associa Professionista" per inviare una richiesta di presa in carico.

Beneficiario

LVLDA A85T50G702B

Per scegliere il professionista tra gli aderenti, clicca sul tasto **Cerca**.



SCEGLI IL PROFESSIONISTA

Se sei un paziente oncologico residente o domiciliato nel Lazio da almeno 6 mesi e hai un ISEE inferiore a 40 mila euro, hai la possibilità di avviare un percorso di sostegno psicologico e/o psicoterapia interamente finanziato dalla Regione Lazio con fondi europei, a valere sul PR FSE+ 2021-2027 della Regione Lazio, Priorità Inclusione sociale, Obiettivo specifico k.

Attraverso questa pagina puoi ricercare gli psicologi e/o psicoterapeuti che hanno aderito all'iniziativa. Per saperne di più visita il portale dedicato psiconcologia.lazio.it.

Trova gli psicologi che hanno aderito all'iniziativa

Qual è la zona di tuo interesse (CAP, Comun... ▼

Qual è il target della tua richiesta? ▼

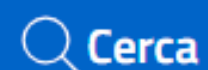
Lingua ▼

Cerchi un professionista che sia anche psicoterapeuta?



Se conosci già uno psicologo, scopri se ha aderito all'iniziativa

Cognome | Nome | N. iscrizione



Cerca



Cerca sulla mappa

Individua il professionista all'interno dell'elenco degli aderenti attraverso il tasto **Cerca**.



SCEGLI IL PROFESSIONISTA

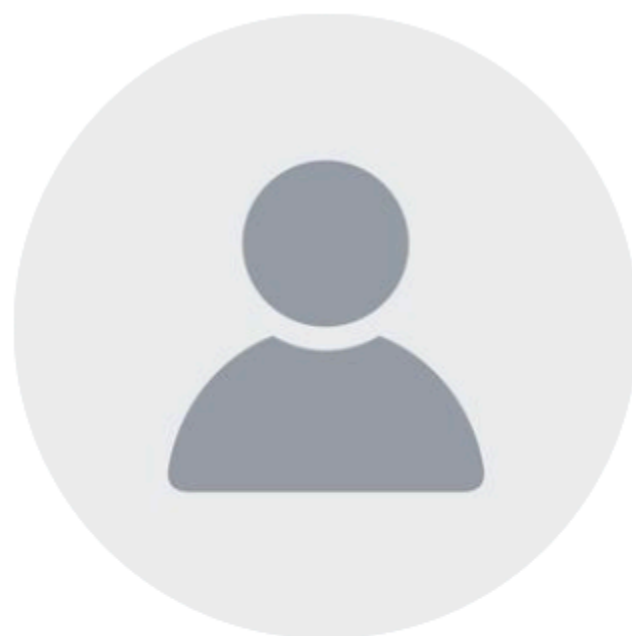


Psiconcologia

Se hai individuato il professionista utilizza la funzione "Associa Professionista" per inviare una richiesta di presa in carico.



Associa Professionista



ALIAS ODPL

Psicologo/a iscritto/a nella sezione **A** dell'Albo dal **06/07/2019** con il n. **00000**

Libero professionista

Psiconcologia

Data di nascita 18/02/1989

Luogo di nascita ROMA

Telefono *  0636002758



L'Ordine si riserva di segnalare alle competenti autorità eventuali condotte moleste legate a un utilizzo improprio del numero di telefono presente in questa scheda. ²

Una volta individuato il professionista, clicca il tasto **Associa Professionista**.



SCEGLI IL PROFESSIONISTA

Regione Lazio Ordine Psicologi Lazio



Home

Come funziona

FAQ

Ele

#372322



A partire dalla data di emissione del voucher ha
Decorso inutilmente tale termine, il tuo vouche

Data richiesta

15/10/2025

Numero protocollo

TEST-2025-0000094

Data em

15/10/2

Numero

16

Professionista

Associa Professionista



Procedi per inviare una richiesta di presa in carico.



Attenzione! Dopo aver inviato la richiesta, non potrai effettuare la scelta di un nuovo professionista.



Ti ricordiamo che il professionista è tenuto a fornire un riscontro, accettando o rifiutando la tua richiesta, entro 10 giorni.

Trascorso tale termine, senza alcun riscontro, la richiesta decade in automatico. Sarà possibile in seguito procedere con una nuova scelta.

Voucher *

#372322 | LVLDA85T50G702B



Professionista *

00000 | TEST ODPL



Invia Richiesta



Area Riservata

Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO

Voucher Emesso

vio della presa in carico.
re una nuova richiesta.



Cerca

Per completare la procedura clicca sul tasto **Invia richiesta**.
Hai 10 giorni di tempo per completare la procedura.



COSA SUCCEDE SE NON ASSOCIO IL VOUCHER A UN PROFESSIONISTA ENTRO 10 GIORNI?

Decorsi 10 giorni senza che il voucher sia stato associato a un professionista,
il sistema procederà automaticamente all'annullamento del voucher.

Se vorrai potrai presentare una nuova richiesta di voucher,
sempre che i fondi siano ancora disponibili.



SCEGLI IL PROFESSIONISTA

Professionista

Nome TEST

Cognome ODPL

Data Associazione 15/10/2025

Numero Iscrizione [00000](#)

Cellulare 00000000000000

Email testodpl@gmail.com

Richieste di presa in carico

Di seguito sono riportati i dettagli delle richieste inviate.

15/10/2025

00000 | TEST ODPL

testodpl@gmail.com

00000000000000

Accettata

Lo status indica l'avanzamento della richiesta e può avere i seguenti valori:

- **Inviata:** la tua richiesta di presa in carico e i tuoi contatti sono stati trasmessi al professionista scelto, che ti fornirà riscontro entro 10 giorni.
- **Accettata:** il professionista ha accettato la tua richiesta di presa in carico. È possibile concordare l'avvio del percorso.
- **Rifiutata:** il professionista ha rifiutato la tua richiesta di contatto. È necessario scegliere un altro professionista tra quelli aderenti all'iniziativa.
- **Scaduta:** il professionista non ha fornito alcun riscontro entro 10 giorni dall'invio della richiesta. È necessario scegliere un altro professionista tra quelli aderenti all'iniziativa.

Dopo aver inviato la richiesta di presa in carico, potrai visualizzare i **recapiti del professionista** con il quale potrai già comunicare.



Incontra il professionista



Bonus Psiconcologia

a me ▼

mer 15 ott, 17:19 (16 ore fa)



Accettazione presa in carico da parte del professionista voucher #372322

Gentile ADA LOVELACE,

siamo lieti di informarti che la tua richiesta di presa in carico è stata accettata dal professionista designato.

- **TEST ODPL**
- testodpl@gmail.com
- 00000000000000

A partire da oggi, potrai concordare l'avvio del percorso di sostegno psicologico/psicoterapia utilizzando i dati di contatto messi a disposizione dal professionista.

Riceverai un riscontro per email entro 10 giorni.



INCONTRA IL PROFESSIONISTA

 **#372322**

Voucher Attivo

Data richiesta

15/10/2025

Data emissione

15/10/2025

Email

Numero protocollo

TEST-2025-0000094

Numero incontri

16

Cellulare

0000000000

Professionista

Nome

TEST

Cognome

ODPL

Data Associazione

15/10/2025

Numero Iscrizione

[00000](#)

Cellulare

Email

Richieste di presa in carico

Di seguito sono riportati i dettagli delle richieste inviate.

 **15/10/2025**

[00000](#) | TEST ODPL

 testodpl@gmail.com

 0000000000000000

 **Accettata**

In Area Riservata il Voucher risulterà **Attivo** e la Richiesta di presa in carico **Accettata**.



COSA SUCCEDDE SE IL PROFESSIONISTA RIFIUTA O NON FORNISCE RISCONTRO ENTRO 10 GIORNI?

In caso di rifiuto o mancato riscontro entro 10 giorni
puoi designare un altro professionista tra quelli aderenti
all'iniziativa, entro lo stesso termine temporale.



INCONTRA IL PROFESSIONISTA

 **#372322**

Voucher Attivo

Data richiesta

15/10/2025

Data emissione

15/10/2025

Email

Numero protocollo

TEST-2025-0000094

Numero incontri

16

Cellulare

0000000000

Professionista

Nome

TEST

Cognome

ODPL

Data Associazione

15/10/2025

Numero Iscrizione

[00000](#)

Cellulare

Email

Richieste di presa in carico

Di seguito sono riportati i dettagli delle richieste inviate.

 **15/10/2025**

[00000 | TEST ODPL](#)

 testodpl@gmail.com

 00000000000000

 **Accettata**

Per organizzare gli incontri, contatta il professionista ai recapiti indicati.



IL DESTINATARIO DEGLI INTERVENTI PUÒ ESSERE UN SOGGETTO DIVERSO DAL PAZIENTE ONCOLOGICO?

Sì, scopo dell'iniziativa è infatti quello di promuovere il raggiungimento del benessere psicologico sia per il paziente oncologico sia per i suoi **familiari/congiunti**.

L'emissione del voucher avverrà in ogni caso a nome del paziente oncologico.

Il nominativo del reale fruitore della prestazione e la relazione di parentela con il beneficiario del voucher dovranno essere **comunicati al professionista**.



Conferma le sedute



CONFERMA LE SEDUTE

Professionista

Nome	TEST	Cognome	ODPL
Data Associazione	15/10/2025	Numero Iscrizione	00000
Cellulare		Email	testodpl@gmail.com

Incontri

1/16

Di seguito è riportato il calendario degli incontri.

Al termine di ogni seduta, è necessario confermare lo svolgimento dell'incontro cliccando sul pulsante **"Conferma svolgimento"**.

📅 16/10/2025 ⌚ 10:00 Beneficiario ADA LOVELACE

✓ Conferma svolgimento

Lo status indica l'avanzamento degli incontri e può avere i seguenti valori:

- **Pianificato:** L'incontro è stato programmato dal professionista ma non si è ancora svolto.
- **Annullato:** Il professionista ha annullato l'incontro.
- **Confermato:** L'incontro è avvenuto e hai confermato l'effettivo svolgimento.
- **Effettuato:** L'incontro è avvenuto e il professionista ha segnalato l'effettivo svolgimento, inviando l'attestazione cartacea sottoscritta.

Al termine della seduta, clicca sul tasto **conferma lo svolgimento** all'interno della tua Area riservata.



CONFERMA LE SEDUTE

Professionista

Nome	TEST	Cognome	ODPL
Data Associazione	15/10/2025	Numero Iscrizione	00000
Cellulare		Email	testodpl@gmail.com

Incontri

1/16

Di seguito è riportato il calendario degli incontri.

Al termine di ogni seduta, è necessario confermare lo svolgimento dell'incontro cliccando sul pulsante **"Conferma svolgimento"**.

📅 16/10/2025 ⌚ 10:00 Beneficiario ADA LOVELACE

📌 Confermato

Lo status indica l'avanzamento degli incontri e può avere i seguenti valori:

- **Pianificato:** L'incontro è stato programmato dal professionista ma non si è ancora svolto.
- **Annullato:** Il professionista ha annullato l'incontro.
- **Confermato:** L'incontro è avvenuto e hai confermato l'effettivo svolgimento.
- **Effettuato:** L'incontro è avvenuto e il professionista ha segnalato l'effettivo svolgimento, inviando l'attestazione cartacea sottoscritta.

Se la procedura è andata buon fine l'incontro risulterà **confermato**.



IN CHE MODALITÀ POSSONO SVOLGERSI LE SEDUTE?

Le sedute possono svolgersi **in presenza** o,
in caso di particolari esigenze, anche **in modalità telematica**.

QUANTO TEMPO HO PER COMPLETARE IL PERCORSO?

A partire dalla data di accettazione da parte del professionista,
hai **180 giorni** di tempo **per concludere il percorso**.

SARÒ IO A PAGARE IL PROFESSIONISTA?

No, **il professionista verrà liquidato dall'Ordine degli Psicologi del Lazio**,
ai sensi di uno specifico accordo con la Regione Lazio,
che prevede l'utilizzo di fondi europei per il finanziamento dell'iniziativa.



Per informazioni
contattare i seguenti recapiti



Telefono
06 6227 9854



Email
www.psiconcologia.lazio.it/contatti



Cofinanziato
dall'Unione europea



REGIONE
LAZIO

