

All’Azienda USL Toscana Nord-Ovest
UOC FORMAZIONE
**Ufficio Gestione tirocini, specializzazioni
e rapporti con le Università**
direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

OGGETTO: domanda di ammissione al **TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO** per il conseguimento dell’ **ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO – N. 750 ORE - dal 15 GIUGNO 2023 AL 14 GIUGNO 2024**

Il/la sottoscritto/a _____
avendo preso visione dell’Avviso Pubblico, di cui al decreto dirigenziale n. 696 del 27/02/2023,

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione per l’ammissione al tirocinio in oggetto di cui al Decreto interministeriale n. 567 del 20/06/2022.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti di cui all’art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, anche penale,

DICHIARA

di essere nato/a _____ Provincia _____

il ____ / ____ / ____ Codice Fiscale _____

residente a _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

domiciliato a: _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

cell./tel._____

indirizzo di posta elettronica per ricevere comunicazioni/informazioni:

_____ (scrivere in modo leggibile)

■ Di essere di cittadinanza _____

Di essere in possesso della **Laurea Magistrale in Psicologia (Classe LM-51)**

consegnata in data _____ / _____ / _____ presso il seguente Ateneo:

UNIVERSITA’ DI FIRENZE

UNIVERSITA’ DI PISA

con votazione: _____

di essere studente laureando (Corso di Laurea Magistrale in Psicologia – Classe LM-51),
iscritto presso il seguente Ateneo:

UNIVERSITA' DI FIRENZE

UNIVERSITA' DI PISA

Data prevista per il conseguimento del titolo: _____

* **I candidati laureandi** potranno essere ammessi alla selezione se il diploma di laurea sarà conseguito
NON OLTRE IL 31 Maggio 2023

- Di richiedere l'attivazione del tirocinio tramite l'Università di: FIRENZE PISA

- Di comunicare la seguente **struttura** preferita per il tirocinio
(i candidati devono indicare una sola preferenza):

Psicologia - Benessere Organizzativo
 Psicologia della Continuità Ospedale e Territorio
 Psicologia Salute Mentale Adulti, Infanzia/Adolescenza, Dipendenze- Area Nord
 Psicologia Salute Mentale Adulti, Infanzia/Adolescenza, Dipendenze – Area Sud

- Di voler effettuare il tirocinio preferibilmente nel seguente **ambito territoriale**
(i candidati devono indicare una sola preferenza):

Livorno Lucca Massa Pisa Viareggio

- Di allegare alla presente domanda fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse con l'Azienda USL Toscana nord ovest ai sensi della normativa vigente in materia.
Dichiara, altresì, di impegnarsi a segnalare a questa Azienda eventuali situazioni di conflitto di interessi insorte durante lo svolgimento del tirocinio.
- Di autorizzare l'Azienda USL Toscana Nord Ovest al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data ____/____/_____

Firma _____