

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 GENNAIO 2024 AL 14 GENNAIO 2025

Il/la sottoscritto/a _____
avendo preso visione dell'Avviso Pubblico, di cui al decreto dirigenziale n. _____ del _____,

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)**

conseguita 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 30 Novembre 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 aziendale e salute organizzativa
 - ☐ 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_____