

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

**OGGETTO:    domanda di ammissione al TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO per il conseguimento dell’ ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione per l’ammissione al tirocinio in oggetto secondo l’avviso approvato con decreto dirigenziale n. 1916 del 18/06/2025.  
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:

Università di \_\_\_\_\_

con votazione: \_\_\_\_\_

e di richiedere l’attivazione del tirocinio tramite l’Università di:  FIRENZE  PISA

oppure

- Di essere **studente del Corso di Laurea Magistrale in Psicologia** – Classe LM-51 abilitante, presso il seguente Ateneo:

UNIVERSITA' DI FIRENZE

UNIVERSITA' DI PISA

**crediti CFU già conseguiti durante il corso di laurea Magistrale: n. \_\_\_\_**

(indicare in maniera leggibile il numero dei crediti formativi conseguiti al momento della presentazione della presente domanda).

- Di preferire, per il tirocinio, la seguente struttura:

**(i candidati devono indicare una sola struttura di preferenza ma possono segnalare una o più zone di interesse per il tirocinio, ove previste):**

**Psicologia aziendale e salute organizzativa** – zona pisana

**Psicologia della Continuità Ospedale e Territorio**

- zona Valdera – Presidio Ospedaliero Pontedera (PI)  
 zona apuane – Consultorio Massa

**Psicologia Salute Mentale Adulti, Infanzia/Adolescenza, Dipendenze- Area Nord**

- zona apuane                            zona lunigiana  
 zona Valle del Serchio                zona Versilia

**Psicologia Salute Mentale Adulti, Infanzia/Adolescenza, Dipendenze – Area Sud**

- zona livornese                            zona Valli Etrusche  
 zona pisana                               zona Elbana

- Di allegare alla presente domanda fotocopia di un valido documento di identità;
- 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 \_\_\_\_\_