

**OGGETTO: domanda di ammissione al TIROCINIO POST LAUREAM in Psicologia  
semestre 15 MARZO 2020 – 14 SETTEMBRE 2020**

Il/la sottoscritto/a.....

avendo preso visione dell’Avviso Pubblico, di cui al decreto dirigenziale n. 3569 del 29/10/2019,

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione per l’ammissione al tirocinio in oggetto.  
A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità, anche penale,

**DICHIARA**

di essere nato/a.....nazione: .....il..../.../.....

Codice Fiscale.....

residente a.....CAP.....

Via/Piazza.....n°.....

domiciliato a: ..... CAP .....

Via/Piazza.....n°.....

cell./tel.....

- Di essere di cittadinanza \_\_\_\_\_
  
- Di essere in possesso del seguente titolo di Studi conseguito c/o Ateneo di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con votazione<sup>1</sup>  
 Laurea Magistrale in Psicologia       Laurea Vecchio Ordinamento in Psicologia
  
- Di richiedere l’attivazione del tirocinio con l’Università di \_\_\_\_\_
  
- Di voler effettuare il tirocinio post lauream in Psicologia nella seguente **AREA**:  
 Psicologia Clinica       Psicologia Generale  
 Psicologia Sociale       Psicologia dello Sviluppo
  
- Di comunicare il seguente **AMBITO di ATTIVITA’** preferito per il tirocinio

<sup>1</sup> I candidati laureandi dovranno allegare relativa dichiarazione specificando l’Università di riferimento e la data prevista per il conseguimento del titolo (NON OLTRE IL 28 Febbraio 2020) indicando anche l’Università prevista per il tirocinio.

(i candidati devono indicare una sola preferenza):

- Psicologia - Benessere Organizzativo
  - Psicologia Rete Ospedaliera
  - Psicologia Sanità Territoriale (Consultori)
  - Psicologia Salute Mentale Adulti, Infanzia/Adolescenza, Dipendenze- Area Nord
  - Psicologia Salute Mentale Adulti, Infanzia/Adolescenza, Dipendenze – Area Sud

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

Livorno     Lucca     Massa     Pisa     Viareggio

- Di voler effettuare il:

I semestre  II semestre

- Di aver già effettuato il primo semestre di tirocinio post lauream in Psicologia presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

nell'Area

*(da compilare solo nel caso in cui il tirocinio richiesto sia riferito al secondo semestre)*

- 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.
  - Che l'indirizzo di posta elettronica per ricevere comunicazioni/informazioni è il seguente:

(scrivere in modo leggibile)

Data / /

Firma