



Questo documento può essere salvato sul proprio pc e compilato direttamente, oppure stampato e compilato in stampatello leggibile.

Inviare **ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF e COMPLETO IN OGNI SUA PARTE**, a: formazione.psico@ausl.bologna.it
Moduli non completi o non conformi non saranno presi in esame

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL TIROCINIO PRATICO IN PSICOTERAPIA ANNO 2022

nuova richiesta ha svolto il tirocinio l'anno precedente

Il/la sottoscritto/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(cognome)	(nome)
Nata/o a	<input type="text"/>	(<input type="text"/>) il <input type="text"/>
Domiciliata/o a	<input type="text"/>	(<input type="text"/>) CAP <input type="text"/>
in via	<input type="text"/>	N. <input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>	Email <input type="text"/>

DICHIARA

La dichiarazione è resa sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'ART.76 del D.P.R.445 del 28/12/2000 per le dichiarazioni mendaci

• di aver conseguito la Laurea in il

• di essere iscritto all'Albo dei/degli n.

di essere iscritto nel **2022** al Anno di Corso della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

cod. MIUR.

Sede di

CHIEDE

di essere ammesso a svolgere il tirocinio previsto dalla L.127/97 per ore per l'anno **2022**

Settore preferenziale per lo svolgimento del tirocinio

(possibili più opzioni)

Consultorio Familiare Neuropsichiatria infantile Psicologia Ospedaliera Salute Mentale SerDP

altro:

Sede di preferenza (possibili più opzioni)

(Per una dettagliata conoscenza dei servizi disponibili nelle aree del territorio aziendale, consultare: http://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/so-form/sopf-trasparenza/organigramma-statico/ORG.pdf/attachment_download/file)

Città di Bologna Pianura Est Pianura Ovest Reno, Lavino Samoggia San Lazzaro Appenino Bolognese

Sede/UO Con il Tutor

Si allegano i seguenti documenti sottoscritti dalla Scuola di Specializzazione:

- copia del Progetto Formativo contenente: obiettivi, le competenze da acquisire e/o da consolidare – NON firmato dal tutor
- copia delle polizze assicurative contro gli infortuni sul lavoro e per la responsabilità civile – valide per l'intero anno di tirocinio
- attestato di avvenuta formazione generale alla sicurezza ai sensi dell'articolo 37 del D.Lgs. 81/08
- copia di documento di identità del tirocinante, in corso di validità

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla protezione e il trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016), sul sito: <http://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/anticorruzione-trasparenza-e-privacy/privacy/informative/informazioni-sulla-protezione-e-il-trattamento-dei>

Data _____

_____ Firma

NON possono essere avviati percorsi di tirocinio PRIMA di aver ricevuto l'autorizzazione da parte della UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione

Si rammenta, infine, che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive ricevute e che, oltre alla decadenza dell'interessato dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera, sono applicabili le sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci