



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 2026

nuova richiesta: SI - NO; ha svolto il tirocinio l'anno precedente in Azienda USL di Bologna: SI – NO

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) _____ (nome) _____
Nata/o a _____ (____) il _____
Residente/Domiciliata/o a _____ (____) CAP _____
in via _____ N. _____
Cellulare _____ Email _____

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 _____ Regione _____ n._____
- di essere iscritto alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia cod. MIUR _____ denominata _____

Sede di _____ Anno di Corso nel 2026 ① – ② – ③ – ④, totale ORE tirocinio _____
(le informazioni devono essere relative all'anno di tirocinio richiesto)

CHIEDE

di essere ammesso a svolgere il tirocinio previsto dalla L.127/97 per ore per l'anno **2026**

Settore preferenziale per lo svolgimento del tirocinio

(possibili più opzioni)

Consultorio Familiare; Neuropsichiatria Infantile; Psicologia Ospedaliera; Salute Mentale; SERDP; Neuropsicologia;
 altro, specificare _____

Sede di preferenza (possibili più opzioni)

- Città di Bologna
- Pianura EST (Argelato, Baricella, Bentivoglio, Budrio, Castello D'Argile, Castel Maggiore, Castenaso, Galliera, Granarolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Pieve di Cento, San Giorgio di Piano, San Pietro in Casale)
- Pianura OVEST (Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni in Persiceto, Sant'Agata Bolognese),
- Reno, Lavino Samoggia (Casalecchio, Monte San Pietro, Sasso Marconi, Valsamoggia, Zola Predosa);
- Savena Idice (Loiano, Monghidoro, Monterenzio, Ozzano dell'Emilia, Pianoro, San Lazzaro di Savena);
- Appenino Bolognese (Alto Reno Terme, Camugnano, Castel D'aiano, Castel di Casio, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro, Vergato)

Sede/UO _____ con il Tutor, se noto _____

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 rischio alto alla sicurezza ai sensi dell'articolo 37 del D. Lgs. 81/08 e smi ovvero scheda richiesta corso sicurezza rischio alto da effettuarsi prima dell'avvio del tirocinio
- copia di documento di identità del tirocinante, in corso di validità
- ricevuta privacy

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 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