

È possibile compilare la domanda direttamente, salvando il documento sul proprio pc, oppure stamparla e compilarla in stampatello leggibile.

**CANDIDATURA AL TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE POST LAUREAM LM51 e TPV PRE LAUREAM LM51  
IN PSICOLOGIA - PRESSO L'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA**

**NB. Non saranno accettate domande incomplete**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
Nata/o a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
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 Magistrale (LM 51) in \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_/110 presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

**OVVERO**

di frequentare la Laurea Magistrale (LM51) in \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_ e di avere superato esami universitari per N. \_\_\_\_\_ CFU

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a frequentare il tirocinio professionalizzante in psicologia della durata di 750 ore per il a far data dal \_\_\_\_\_ per un minimo di 6 mesi ed un massimo di 12 mesi

**Settore preferenziale per lo svolgimento del tirocinio**

*(possibili più opzioni)*

- Consultorio Familiare;  Neuropsichiatria infantile;  Psicologia Ospedaliera;  Salute Mentale;  SerDP;  
 altro, specificare \_\_\_\_\_

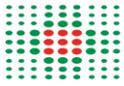
**Sede di preferenza** *(possibili più opzioni)*

- 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);  
 **Savona 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 \_\_\_\_\_

**Si allegano i seguenti documenti:**

- copia del Progetto Formativo contenente: obiettivi, le competenze da acquisire e/o da consolidare – NON firmato dal tutor
- 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.*