



---

*DICHIARAZIONE DI RICEVIMENTO DELL'ATTO DI DESIGNAZIONE E DI IMPEGNO  
ALL'OSSERVANZA DELLE ISTRUZIONI ALLEGATE*

---

**Da restituire sottoscritto e in formato PDF a: [formazione.psico@ausl.bologna.it](mailto:formazione.psico@ausl.bologna.it)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(COGNOME) (NOME)

- **AUTORIZZATO/A AL TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE POST LAUREAM, PER I LAUREATI MAGISTRALI DELLA CLASSE LM 51 PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO ABILITANTE ALLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO – SEZIONE A DELL'ALBO –**
- **AUTORIZZATO/A AL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO PRE LAUREAM PER IL CORSO DI LM51 ABILITANTE ALLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO – SEZIONE A DELL'ALBO -**

**DICHIARA**

1. di aver ricevuto la designazione ad autorizzato al trattamento dei dati personali;
2. di aver attentamente letto e compreso il contenuto della medesima designazione e del correlato allegato, impegnandosi ad osservare tutte le istruzioni impartite;
3. di obbligarsi ad osservare le ulteriori direttive/regolamentazioni aziendali reperibili alla sezione intranet dedicata (<https://intranet.internal.ausl.bologna.it/servizi/dg/uoanticorruzione-trasparenza-e-privacy-sc/privacy-e-diritto-di-accesso> )
4. di prendere atto che l'obbligo di riservatezza riferito al tirocinio andrà osservato anche successivamente alla conclusione dello stesso.

Data \_\_\_\_\_

Firma