

MODELLO PER LA RICHIESTA DI FREQUENZA DI TIROCINIO

SPECIALIZZANDI in PSICOTERAPIA

Al Direttore di Struttura/Dipartimento/Unità Operativa _____

Da inviare a: protocollo@aulss8.veneto.it

☐ Richiesta frequenza ☐ Richiesta rinnovo/proroga frequenza

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ cap. _____ in Via _____
codice fiscale _____ recapito telefonico _____
e-mail _____

a sensi artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000
DICHIAA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

▪ **di essere iscritto/a:**

Scuola di specializzazione _____ iscrizione all'anno _____

Sede legale della Scuola: _____

▪ **di essere in possesso della Laurea in:** _____

CHIEDE di frequentare una delle seguenti aree:

☐ CLINICA

☐ NEUROSCIENZE

Settore preferenziale per lo svolgimento del tirocinio:

(possibili più opzioni)

☐ Infanzia, adolescenza, famiglia ☐ Disabilità e non autosufficienza ☐ Psicologia Ospedaliera ☐ Salute Mentale ☐ SerD

altro: _____

Per il periodo dal _____ al _____ per n. ore _____

Nei giorni e orari specifici (da concordare con il Tutor) per lo svolgimento di **Tirocinio curriculare**

Allegare:

- 1) copia documento d'identità e codice fiscale;
- 2) progetto formativo con indicazione delle ore e periodo specifico di tirocinio;
- 3) attestato di frequenza del corso in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (ex D.lgs 81/2008 e sue s.m.i.) (in mancanza di tale attestato riferire al Direttore di Struttura/Dipartimento/Unità Operativa).

☐ 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 Aziendale: <https://www.aulss8.veneto.it/privacy-policy/>

N.B. In caso di incompletezza e/o in mancanza degli allegati di cui ai punti 1 e 2 la presente richiesta non sarà presa in considerazione.

Parere del Direttore di Struttura/Dipartimento/Unità Operativa

Firma del richiedente

(timbro e firma leggibili)

(firma leggibile)

Ai fini legali ed assicurativi è fatto obbligo di NON avviare percorsi di tirocinio PRIMA di aver ricevuto l'autorizzazione da parte della UOS FORMAZIONE.

Per informazioni: e mail uos.formazione@aulss8.veneto.it - Tel. 0444-75.3680