

ALLEGATO

All'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
 UO SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI DAI
pec-aoupisana@legalmail.it

**OGGETTO: domanda di ammissione al TIROCINIO POST LAUREAM in Psicologia
 semestre 15 MARZO 2022 – 14 SETTEMBRE 2022**

Il/la sottoscritto/a _____
 avendo preso visione dell'Avviso Pubblico, di cui alla Delibera n. 1229 del 29.12.2021.

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione per l'ammissione al tirocinio in oggetto.
 A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità, anche penale,

DICHIARA

di essere nato/a.....provincia
 nazione:il.../.../.....
 Codice Fiscale.....
 residente a.....Provincia.....CAP.....
 Via/Piazza.....n°.....
 domiciliato a.....Provincia.....CAP.....
 Via/Piazza.....n°.....
 cell./tel.....
 indirizzo posta elettronica:
 indirizzo di posta elettronica certificata:

- Di essere di cittadinanza _____
- Di essere in possesso del seguente titolo di Studi conseguito c/o Ateneo

di _____ in data ___/___/___ con votazione _____

Laurea Magistrale in Psicologia Laurea Vecchio Ordinamento in Psicologia

Di richiedere l'attivazione del tirocinio tramite l'Università di _____

Di voler effettuare il tirocinio post lauream in Psicologia nella seguente **AREA**:

Psicologia Clinica

I candidati laureandi dovranno allegare relativa dichiarazione specificando l'Università di riferimento e la data prevista per il conseguimento del titolo (NON OLTRE IL 28 Febbraio 2022) indicando anche l'Università prevista per il tirocinio.

Di voler effettuare il:

I semestre II semestre

Di aver già effettuato il primo semestre di tirocinio post lauream in Psicologia

presso _____

dal ___/___/___ al ___/___/___

nell'Area _____

(da compilare solo nel caso in cui il tirocinio richiesto sia riferito al secondo semestre)

- Di allegare alla presente domanda fotocopia documento di identità in corso di validità;
- Di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana ai sensi della normativa vigente in materia.
- Dichiarare, altresì, di impegnarsi a segnalare a questa Azienda eventuali situazioni di conflitto di interessi insorte durante lo svolgimento del tirocinio.
- Di autorizzare l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento europeo 976/2016

Data ___/___/___

Firma _____