



DISFOR

Dipartimento di Scienze della Formazione

**PROGETTO DI TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DI RICERCA (PTPR)****AI FINI DELL'ACCESSO ALL'ESAME DI STATO PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI  
(SEZIONE A e B)**(data di consegna pratica all'ufficio tirocini)  
 excel  scan.**IMPORTANTE** (SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Questo modulo deve essere consegnato completo di tutte le pagine. Firme e timbri devono essere obbligatoriamente apposti in originale e non come immagine. Non saranno accettati dall'ufficio tirocini documenti scansionati e stampati al computer o fotocopiati.

**TIROCINANTE E DATI TIROCINIO**

Cognome e nome ..... E-mail .....

data di nascita: ..... matricola: ..... codice fiscale: ..... tel: ..... cell: .....

residente in via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov. .... regione .....

Laurea conseguita:  Triennale -Scienze E Tecniche Psicologiche  Magistrale - Psicologia

<input type="checkbox"/> PRIMO SEMESTRE	<b>ALBO A</b>	<input type="checkbox"/> SECONDO SEMESTRE	<b>ALBO B</b>	<input type="checkbox"/> SEMESTRE SINGOLO
---	---------------	---	---------------	---

Tirocinio di 500 ore in 6 mesi con data inizio dal ..... e data fine al .....

da svolgere, ai sensi del d.m. 239/92 art.2, nell'area di psicologia generale.

**TUTOR UNIVERSITARIO – SEDE/I OPERATIVA/E DI SVOLGIMENTO**

io sottoscritto ..... (cognome e nome) Tutor Universitario del tirocinante sopradescritto, dichiaro di autorizzare l'attività didattica a scopo formativo finalizzata allo svolgimento di un solo semestre di tirocinio post-lauream, inserita nel Progetto di Ricerca da me redatto e pubblicato online dopo approvazione della Commissione Tirocini, avente il seguente titolo:

..... da svolgersi presso

1ª Sede Operativa di svolgimento principale .....  
via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov. .... reg. .... stato .....

Tel. .... Orario di apertura: ..... Orario di chiusura: ..... (in caso di sede sempre aperta indicare 24H in entrambi gli spazi)

Giorni di apertura:  LUNEDÌ  MARTEDÌ  MERCOLEDÌ  GIOVEDÌ  VENERDÌ  SABATO  DOMENICA

2ª Sede Operativa di svolgimento eventuale .....  
via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov. .... reg. .... stato .....

Tel. .... Orario di apertura: ..... Orario di chiusura: ..... (in caso di sede sempre aperta indicare 24H in entrambi gli spazi)

Giorni di apertura:  LUNEDÌ  MARTEDÌ  MERCOLEDÌ  GIOVEDÌ  VENERDÌ  SABATO  DOMENICA

Tempi di accesso al servizio indipendentemente dagli orari di apertura delle sedi operative di svolgimento, poiché è da intendersi un accesso secondo necessità fino a 8 ore die nel range 07:00/22:00 e per un massimo di 40 ore a settimana.

**BARRARE IN CASO DI TRASFERTE GIÀ PREVISTE**, allegando obbligatoriamente al presente documento il "Modulo-Richiesta\_Trasferte.pdf".  
(Per trasferte in itinere, è necessario far pervenire all'Ufficio Tirocini il "Modulo-Richiesta\_Trasferte.pdf" almeno 5 giorni prima della trasferta stessa, con le modalità riportate sul sito.)

**POLIZZE ASSICURATIVE**

- Infortuni sul lavoro: GESTIONE PER CONTO DELLO STATO ai sensi del combinato disposto dagli articoli 127 e 190 del Testo Unico n. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10.10.1985;
- Responsabilità Civile: Unipol-Sai S.p.a., polizza R.C.T. n° 151189675 valida fino al 30/06/2020.

**TUTOR UNIVERSITARIO**

(LUOGO) ....., il .....

(Firma) .....

**TIROCINANTE**

(per presa visione ed accettazione)

(Firma) .....

**PARTE RISERVATA AL DISFOR**

(presidente di Commissione Tirocini)

(Timbro e Sigla).....



**AUTOCERTIFICAZIONE DI LAUREA**  
**DA COMPILARE A CURA DEL TIROCINANTE**  
(SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a ..... con cittadinanza .....  
nato/a ..... (COGNOME E NOME) il: ..... codice fiscale: .....  
residente in Via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov. ....  
domiciliato in Via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov. ....

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerò nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
- consapevole che decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

**DICHIARO**

di aver superato presso il Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi di Genova (DISFOR) l'esame di laurea in data ..... con punteggio..... per il conseguimento del titolo in:

- Dottore in Scienze e Tecniche Psicologiche (solo per iscrizione Albo B)
- Dottore in Psicologia

(LUOGO) ....., il .....

**TIROCINANTE**

(Firma) .....

**DICHIARAZIONE SUL RISPETTO DEL SEGRETO PROFESSIONALE**

DA COMPILARE A CURA DEL TIROCINANTE  
(SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a ..... è consapevole che, nel corso di tutta la sua attività di tirocinio, è strettamente tenuto al segreto professionale, sia come obbligo deontologico, che civile, nella consapevolezza che la Legislazione Italiana indica, la violazione di tale segreto, come reato (art. 622 del codice penale), e che il reato si applica a chiunque riveli un segreto professionale senza giusta causa, per dolo, per trarne un profitto illecito, o anche semplicemente se la violazione è tale da causare potenzialmente danno al titolare del segreto rivelato.

Pertanto mi impegno a:

- Seguire le indicazioni del tutor e rivolgersi a lui per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previste dalla normativa vigente e fornite per obbligo dal "Datore di lavoro" come previsto dal D. Lgs. 09.04.2008 n. 81;
- Rispettare le norme del Codice Deontologico degli Psicologi;
- mantenere la riservatezza sui dati sensibili di cui dovesse venire a conoscenza in virtù della sua attività di tirocinio (es. a non divulgare informazioni sulla salute psicologica dei pazienti), a non rivelare notizie, fatti o informazioni circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante sia dopo lo svolgimento del tirocinio;
- ad adottare condotte non lesive per le persone con cui dovesse venire a contatto e a non utilizzare il proprio ruolo gli strumenti professionali per assicurare a sé o ad altri indebiti vantaggi;
- a rispettare i principi fondamentali della legge n. 675/96 in materia di " Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", e successive modificazioni, in particolare per ciò che riguarda:
  - a) il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale (art. 1);
  - b) le "Modalità di raccolta e requisiti dei dati personali" (art. 9) per cui: i dati personali oggetto di trattamento devono essere:
    - trattati in modo lecito e secondo correttezza;
    - raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini non incompatibili con tali scopi;
    - esatti e, se necessario, aggiornati;
    - pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
    - conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.
- ad evitare commistioni tra il ruolo esercitato e la vita privata che possano interferire con l'attività professionale, o comunque arrecare nocumento all'immagine sociale della professione, nella consapevolezza che costituisce grave violazione deontologica effettuare interventi diagnostici, di sostegno psicologico rivolti a persone con le quali ha intrattenuto o intrattiene relazioni significative di natura personale, in particolare di natura affettivo-sentimentale e/o sessuale. Parimenti costituisce grave violazione deontologica instaurare le suddette relazioni nel corso del rapporto professionale (art. 28 del codice deontologico).

Il sottoscritto è consapevole che il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato e che tale consenso è valido solo se espresso liberamente, e in forma specifica e documentata per iscritto, e se sono state rese all'interessato le informazioni di cui agli artt. 10 e 11 della legge menzionata.

Deve essere tutelato, in ogni caso, il diritto dei soggetti alla riservatezza, alla non riconoscibilità ed all'anonimato.

(LUOGO) ....., il .....

**TIROCINANTE**

(Firma) .....