

**OGGETTO: domanda di ammissione al TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO in
Psicologia PRE O POST LAUREAM**

Codice PL26

PERIODO DAL 23.03.2026 AL 22.03.2027

Il/la sottoscritto/a _____

avendo preso visione dell'Avviso Pubblico, di cui alla Delibera n. 67 del 06.02.2026

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 _____

Per il TPV post lauream:

- Di essere in possesso del seguente titolo di Studi conseguito presso l'Ateneo di Pisa

in data___/___/_____ con votazione:_____

☐ Laurea Magistrale in Psicologia ☐ Laurea Vecchio Ordinamento in Psicologia ☐ Equipollenza titolo straniero ottenuta presso l'Università di Pisa

Per il TPV pre lauream:

- Di essere iscritto al CdL magistrale abilitante in Psicologia Clinica e Scienze comportamentali presso l'Ateneo di Pisa, matricola n°

- Di essere in possesso dei seguenti attestati di partecipazione a corsi in materia di sicurezza sul lavoro:
_____ che
allego alla presente;
- Di non essere in possesso di certificazione della partecipazione a corsi in materia di sicurezza sul lavoro

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

¹ I candidati laureandi dovranno allegare relativa dichiarazione specificando la data prevista per il conseguimento del titolo (NON OLTRE IL 06.03.2026).

Di comunicare la seguente struttura preferita per il tirocinio:

(i candidati devono indicare una sola preferenza):

- ☐ UO Psicologia Clinica-settore I
- ☐ UO Psicologia Clinica- settore II

- 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_____