

All'ASST della Brianza  
Ufficio Protocollo  
ufficio.protocollo@asst-brianza.it

Oggetto: **TIROCINIO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA**

La presente Scuola di Specializzazione in Psicoterapia .....  
per il suo allievo .....  
nato a ..... il .....  
residente in ..... via .....  
C.F. .... tel .....  
cell. .... e-mail .....  
laureato in ..... presso l'Università .....  
abilitato all'esercizio della professione in data .....  
coperto da regolare polizza assicurativa come da attestazione sottoindicata

CHIEDE

**il tirocinio di specializzazione in psicoterapia presso le strutture di codesta Azienda in ottemperanza alla convenzione in atto.**

**A tal fine dichiara di essere titolare della seguente Polizza Assicurativa:**

<p><u>COPERTURA ASSICURATIVA</u> Infortuni Compagnia ..... Polizza n° ..... Responsabilità Civile Compagnia ..... Polizza n° ..... Data ..... Da compilarsi a cura della Scuola di specializzazione</p>
---

Timbro e firma della Scuola

PROGETTO DEL TIROCINIO DI FORMAZIONE

Tirocinante: .....  
Presidio Ospedaliero Complesso di .....  
SSD Psicologia Clinica  
Struttura territoriale .....  
Nominativo tutor Scuola .....  
Mail .....  
Recapiti telefonici:.....  
Periodo: dal ..... al .....  
Modalità di espletamento: n° ore giornaliere ..... per ..... giorni alla settimana  
**Tutor Azienda Ospedaliera** .....  
Obiettivi del tirocinio: .....  
.....  
.....

Obblighi del tirocinante:

- Seguire le indicazioni del tutor e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza.
- Rispettare gli obblighi di riservatezza per le informazioni relative all'Azienda di cui viene a conoscenza, sia durante, che dopo lo svolgimento del tirocinio.
- Adeguarsi all'organizzazione del Servizio nel quale è inserito.

- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.
- Consegnare alla propria istituzione scolastica l'attestazione dell'avvenuta formazione in materia di sicurezza sul lavoro (generale e specifica ex D. Lgs. 81/08) e il certificato attestante l'idoneità alla mansione ex D.Lgs. 81/08;
- Esporre **tassativamente** il cartellino di riconoscimento durante la presenza in Servizio fornito dalla Scuola" secondo i termini dell'art. 9 della Convenzione sottoscritta. Non saranno accettati in servizio studenti sprovvisti di cartellino di riconoscimento.

**La consegna allo studente da parte del tutor aziendale del presente progetto formativo protocollato e sottoscritto da parte di tutti i soggetti responsabili del tirocinio, equivale a nulla osta all'inizio dello stesso. Lo studente dovrà pertanto tempestivamente consegnarne copia alla propria Scuola, per l'attivazione da parte di quest'ultima delle tutele assicurative previste, secondo i termini di Convenzione vigente.**

DIRIGENTE RESPONSABILE S.S.D. PSICOLOGIA CLINICA

IL TUTOR

IL TIROCINANTE

IL REFERENTE DI AREA PER I TIROCINI