



All.1/a

Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

Il sottoscritto.....  
nato a ..... il .....  
codice fiscale..... partita IVA .....  
in qualità di rappresentante legale di .....con  
sede in.....via/p.za.....

**CHIEDE**

la stipula di convenzione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi per lo svolgimento di tirocini di specializzazione in psicoterapia, di cui al Decreto ministeriale 25 marzo 1998 n. 142 e Legge n. 56 del 18 febbraio 1989, presso le strutture della vostra Azienda, per le seguenti aree di attività:

**SOD Psichiatria:**

n. laureati in Psicologia ..... n. laureati in Medicina e Chirurgia .....

**SOD Psichiatria Forense e Criminologia Clinica:**

n. laureati in Psicologia ..... n. laureati in Medicina e Chirurgia .....

**SOD Clinica delle Organizzazioni:**

n. laureati in Psicologia ..... n. laureati in Medicina e Chirurgia .....

**SOD Psico-oncologia:**

n. laureati in Psicologia ..... n. laureati in Medicina e Chirurgia .....

**SOD Alcolologia**

n. laureati in Psicologia ..... n. laureati in Medicina e Chirurgia .....

A tal fine, dichiara che la Scuola/Istituto rientra tra quelli specificati all'art. 2 del decreto ministeriale 25 marzo 1998 n. 142 e Legge n. 56 del 18 febbraio 1989.

Timbro e Firma

data .....

<b>RECAPITI DELLA SCUOLA/ISTITUTO:</b>	
☎	@ ..... (PEC)
☎	@ .....