

(Schema esemplificativo di domanda)

All'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi
UOC Politiche e Formazione del personale e relazioni sindacali
Formazione@pec.aou.careggi.toscana.it

Oggetto: **Domanda di ammissione al Tirocinio Pratico Valutativo per il conseguimento dell'abilitazione alla professione di psicologo – N. 350 ORE (minimo) / N. 750 ORE (massimo)**

- dal 15 OTTOBRE 2024 AL 15 OTTOBRE 2025 -

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale

avendo preso visione dell'Avviso Pubblico, di cui al decreto dirigenziale n. 379 del 16/07/2024.

C H I E D E

DI ESSERE AMMESSO/A

a partecipare alla selezione per l'ammissione al tirocinio in oggetto in riferimento ai Decreti Interministeriali n.554 del 6/06/2022, n. 567 del 20/06/2022, n. 654 del 5/07/2022.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti di cui all'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, anche penale,

DICHIARO

- di essere nato/a _____ (____) il _____;
- di essere residente in Via _____ n. _____
_____ Comune _____ Cap. _____ Tel. _____
_____;
indirizzo di posta elettronica per ricevere comunicazioni/informazioni: _____

- di essere in possesso della cittadinanza _____ OPPURE di essere in una delle condizioni di seguito indicate:
 - di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare di un cittadino di uno stato membro dell'U.E. e di essere in possesso di diritto soggiorno o diritto permanente (allegare copia della Carta di soggiorno rilasciata dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.Lgs 30/06.02.2007)
 - di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegare copia di tale documento)
 - di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria (allegare copia del documento attestante il possesso di tali requisiti);
- di essersi laureato in _____ presso _____ in data _____
- oppure
- di essersi regolarmente iscritto al corso di laurea magistrale abilitante _____ presso _____ in data _____
- di voler effettuare le seguenti ore di tirocinio:

750 ore

350 ore

Altro.....indicare numero delle ore di tirocinio necessarie

Di comunicare la seguente struttura preferita per il tirocinio: (i candidati devono indicare una sola preferenza):

- Clinica delle Organizzazioni (2 posti totali disponibili)**
- Malattie Infettive e Tropicali (2 posti totali disponibili)**

- di aver effettuato servizio militare di leva oppure servizio civile dal _____ al _____ con mansioni di _____ ovvero di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva _____
- di avere/non avere riportato condanne penali
- di essere/non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- di essere/non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____
- di possedere i seguenti elementi preferenziali di valutazione
- essere a conoscenza della lingua italiana;
- di possedere l'idoneità fisica incondizionata allo svolgimento dell'incarico conferito;
- di essere/non essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione
- che le dichiarazioni rese sono documentabili;

In caso di conferimento del tirocinio, dichiaro altresì di essere a conoscenza dell'obbligo di sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 DPR n.62/2013 e articolo 53, comma 14, del D.Lgs n.165/01).

L'assolvimento dei sopra indicati obblighi costituisce condizione di efficacia dell'incarico e del relativo contratto individuale.

e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dell'indirizzo sopra indicato, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione

Allega alla presente domanda

- 1- curriculum formativo e professionale
- 2- fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido.

Trattamento dati personali

1. Nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'art. 5, paragrafo 1 del GDPR (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei Dati Personali che prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati di carattere personale come diritto fondamentale), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, in qualità di titolare del trattamento, provvederà al trattamento dei dati personali forniti dai candidati al momento dell'iscrizione alla procedura selettiva.
2. I dati saranno trattati con il supporto dell'Università degli Studi di Firenze esclusivamente per permettere lo svolgimento dell'iter di selezione.
3. Il Responsabile della protezione dei dati (RPD) è contattabile all'indirizzo mail rpd@aou-careggi.toscana.it.
4. L'informativa estesa per il trattamento dei dati personali è pubblicata sul sito dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi.
5. Le domande e i documenti prodotti dai candidati costituiscono "documenti amministrativi" rispetto ai quali, salvo casi eccezionali, deve essere esclusa l'esigenza di riservatezza. Tali atti una volta acquisiti alla procedura concorsuale, escono dalla sfera personale dei partecipanti che, pertanto, non assumono la veste di controinteressati nel giudizio volto all'accesso agli atti della procedura da parte di altro soggetto. Sono in ogni caso rispettate le disposizioni di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, pubblicato sulla GUUE del 04 maggio 2016.

Data, _____

Firma

NOTE per la compilazione della domanda:

- In caso affermativo specificare le condanne riportate, le applicazioni di pena, i procedimenti a carico ed ogni eventuale precedente penale, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato.
- In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste, indicarne i motivi.