

ALLEGATO 2a
ELENCO PSICOLOGI SUPERVISORI PRESENTI NELL'ENTE

(Indicare i nominativi degli Psicologi presenti nell'Ente, già ritenuti idonei ad assumere il ruolo di Supervisore e di seguito i nominativi degli Psicologi per i quali si chiede l'ampliamento)

	Nome e cognome supervisore	Sede operativa in cui opera
1.	dott.	
2.	dott.	
3.	dott.	
4.	dott.	
5.	dott.	
6.	dott.	
7.	dott.	
8.	dott.	
9.	dott.	
10.	dott.	

A cui chiedo siano aggiunti:

	Nome e cognome supervisore	Sede operativa in cui opera
1.	dott.	
2.	dott.	
3.	dott.	
4.	dott.	
5.	dott.	
6.	dott.	
7.	dott.	
8.	dott.	
9.	dott.	
10.	dott.	

Si ricorda che

“nel caso di richiesta di incremento del numero di tutor rispetto alle attività gestite dall'ente ed al ruolo ricoperto dai suddetti tutor in tali attività (si vedano requisiti indicati precedentemente), si procederà ad accurata ed attenta valutazione, sia rispetto alle motivazioni ed agli scopi della richiesta, sia rispetto alle attività svolte dall'ente”

NB: Ognuno dei nuovi psicologi elencati dovrà presentare l'Allegato 2b debitamente compilato.

Allegato 2b (una copia per ciascun tutor):

Psicologo presente nella sede operativa, in possesso dei requisiti richiesti e disponibile ad assumere il ruolo di Supervisore

1) Nome e Cognome: _____

Iscrizione all'Ordine degli Psicologi della Regione _____

dall'anno _____ (*minimo 5 anni*) con il numero _____

Ente di appartenenza: _____

Rapporto di lavoro con l'Ente (*barrare la casella corrispondente*)

- Dipendente a Tempo Pieno
- Dipendente a Tempo parziale per n. ____ ore settimanali
- Convenzionato per n. _____ ore settimanali
- Con contratto di consulenza per n. ____ ore settimanali
- Collaboratore coordinato e continuativo per n. ____ ore settimanali
- Libero professionista in qualità di psicologo operante all'interno della struttura per n. _____ ore settimanali
- Altro _____

Attività psicologiche svolte all'interno dell'Azienda/Ente **nelle quali possa essere affiancato dal tirocinante supervisionato:**

Ore settimanali dedicate a tali attività all'interno della sede operativa _____

Io sottoscritto, sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci qui indicate, dichiaro che quanto sopra riportato corrisponde a verità e mi impegno a comunicare tempestivamente all'Ufficio Tirocini della Scuola di Psicologia qualunque variazione rispetto alla mia presenza in struttura.

Io sottoscritto autorizzo l'Ufficio Tirocini della Scuola di Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo, in conformità al decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196.

Data _____

Firma del tutor

Allegato 2c: Motivazione all'ampliamento del numero di supervisori

Considerato quanto previsto dall'art. 2 del *Regolamento per il tirocinio post-lauream per l'ammissione all'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo* e dall'art. 2 del *Regolamento per il tirocinio post-lauream per l'ammissione all'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore in tecniche psicologiche*

Considerato che in base ai sovracitati articoli la Commissione Tirocini deve procedere “*ad accurata ed attenta valutazione, sia rispetto alle motivazioni ed agli scopi della richiesta, sia rispetto alle attività svolte dall'ente*”.

Io sottoscritto _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente/struttura (*indicare nome e ragione sociale*)

sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci qui indicate,

DICHIARO

(*indicare brevemente le motivazioni della richiesta di ampliamento del numero dei supervisori*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

In fede,

Luogo e data _____

Timbro e Firma del Legale
Rappresentante
