



Università degli Studi "G. d'Annunzio"  
CHIETI – PESCARA

Marca da bollo

Da 16€

**Richiesta Riconoscimento attività ai fini del  
Tirocinio Pratico Valutativo TPV per PSICOLOGI**  
ex L. 163/2021 e D. Interministeriale 567/2022 e s.m.i.

Al Magnifico Rettore dell'Università "G. d'Annunzio" CHIETI-PESCARA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Matr. n. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

In possesso di:  LAUREA SPECIALISTICA (58/S)  LAUREA MAGISTRALE (LM-51)

in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_

presso l'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di CHIETI-PESCARA

**CHIEDE**

Il riconoscimento delle attività di tirocinio pratico professionalizzante post-lauream finora svolto attivato ai sensi del D.P.R. 328/2001, del D.M. 239/92 e del relativo Regolamento vigente.

Dichiaro di aver svolto n° \_\_\_\_\_ ore di tirocinio (multipli di 25 ore altrimenti arrotondati per difetto). A tal fine allega libretto-diario completo in ogni sua parte e senza alcun segno di correzione (qualora vi fossero le ore predette non saranno conteggiate).

In caso di ore inferiori alle previste 750 di TPV dichiara che integrerà le \_\_\_\_\_ ore mancanti con successiva richiesta.

e/o

Il riconoscimento di ulteriori attività formative professionalizzanti post-lauream di cui si allega documentazione atta alla valutazione da parte della competente Commissione Paritetica per i Tirocini.

**DICHIARA**

- ✓ di essere consapevole di dover integrare le ore, nel qual caso quelle riconosciute non siano sufficienti, fino al raggiungimento del monte ore complessivo di 750 pari a 30 CFU;
- ✓ di essere consapevole che il TPV consente, ai fini dell'abilitazione alla professione di Psicologo Albo A, di essere ammessi a sostenere la sola PPV (Prova Pratico Valutativa) istituita ai sensi del D. Int. 567/2022, (in caso di integrazione ore) previo giudizio di idoneità a cura del/i tutor.

FIRMA \_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) - GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016, delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 196/2003 -Codice Privacy- come modificato dal D.Lgs. 101/2018 reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo [www.unich.it/privacy](http://www.unich.it/privacy)

FIRMA \_\_\_\_\_