

Istruzioni per la compilazione della richiesta di tirocinio pratico valutativo

TPV La documentazione va compilata con accuratezza ed in ogni sua parte.

RICHIESTA DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO

La richiesta va presentata una sola volta, all'inizio del tirocinio. Coloro che definiscono l'eventuale secondo periodo di tirocinio in un secondo momento dovranno presentare solo il progetto e l'autorizzazione (quest'ultima solo se varia la sede di svolgimento).

Il campo relativo all'eventuale secondo periodo, nel caso non venga definito in fase di presentazione della richiesta, verrà compilato dall'ufficio a seguito della presentazione dei documenti relativi al secondo periodo (Progetto e Autorizzazione).

Il tirocinio pratico valutativo (TPV) si sostanzia in attività formative professionalizzanti corrispondenti a 30 CFU (750 ore) svolte in contesti operativi presso qualificati enti esterni convenzionati con le università. In base alle indicazioni degli Organi il TPV andrebbe preferibilmente svolto: da un minimo 5 mesi e massimo di 12 mesi con un numero di ore settimanali di circa 20/30 e giornaliera di 4/5.

Il TPV può essere svolto con la seguente distribuzione:

- 750 ore (30 cfu) presso la medesima sede;
- 500 ore (20 cfu) presso una sede e 250 (10 cfu) presso un'altra;
- 375 (15 cfu) ore presso due sedi diverse.

La richiesta deve essere firmata dal/la tirocinante psicologo/a in originale (a penna).

PROGETTO DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO

Il Progetto dovrà contenere le medesime date di svolgimento riportate nel modulo di richiesta.

Deve essere compilato in modo accurato e leggibile.

Deve essere firmato dal tutor psicologo in originale (a penna) o con firma digitale*.

AUTORIZZAZIONE DELLA STRUTTURA OSPITANTE

Deve essere firmata dal Legale Rappresentante (o da chi ne abbia titolo per conto della Struttura) in originale (a penna) o con firma digitale* inoltre, se firmata a penna, deve contenere un timbro identificativo della Struttura.

CONTRIBUTO DI ACCESSO AL TIROCINIO

Occorre effettuare il pagamento del contributo circa 10 giorni lavorativi prima della data di avvio del tirocinio (il pagamento non può essere effettuato con troppo largo anticipo rispetto alla data di avvio del tirocinio).

Per effettuare il pagamento occorre collegarsi all'apposito portale Unibo, compilare i dati richiesti ed eseguire il pagamento: <https://pago.unibo.it/pagounibo/nuovoPagamento.htm?token=esPsiTiro> .

NON VERRANNO ACCETTATE MODALITÀ DI PAGAMENTO DIFFERENTI DA QUELLA SOPRA INDICATA.

MODULO VARIAZIONE DURATA DEL TIROCINIO

Tale documento deve essere compilato a cura del tutor psicologo e consegnato a cura del tirocinante all'Ufficio tirocini e relazioni internazionali unitamente alla documentazione di avvio del TPV. Tale documento è stato introdotto in seguito alla riduzione del monte orario complessivo (da 1000 a 750) e deve essere compilato per tutti i tirocini.

MODALITÀ DI CONSEGNA

Tutta la documentazione completa in ogni sua parte (Richiesta, progetto, autorizzazione e ricevuta di pagamento) deve essere anticipata tramite e-mail all'Ufficio tirocini e relazioni internazionali campuscesena.tirocini@unibo.it per una verifica preliminare. A seguire, ottenuta conferma da parte dell'Ufficio, sarà necessario trasmettere per posta i documenti originali (con firma apposta a penna) all'indirizzo: *Alma Mater Studiorum Università di Bologna - Ufficio tirocini e relazioni internazionali Cesena – Via Montalti, 69 - 47521 Cesena FC.*

Qualora progetto e autorizzazione siano stati prodotti con firma digitale (verificata e confermata dall'Ufficio) non sarà necessario trasmettere il relativo cartaceo.

* Per firma digitale si intende la firma apposta digitalmente con apposito programma. A prescindere dall'applicativo utilizzato per la firma digitale, l'importante è che sia di una CA (Certification Authority) riconosciuta e che faccia parte di uno dei due standard CADES (CMS Advanced Electronic Signatures) o PAdES (PDF Advanced Electronic Signatures).



Marca da bollo da
€ 16,00

Alma Mater Studiorum Università di Bologna
Ufficio Tirocini – Campus di Cesena
Tirocinio Pratico Valutativo TPV per PSICOLOGI
ex Lege 163/2021 e D. Intermin. 567/2022 e integrazioni

Al **MAGNIFICO RETTORE** dell'Università di Bologna

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____

nato/a a _____ cap _____ prov. _____ il _____

residente a _____ cap _____ prov. _____

Via _____ n. _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) Via _____

Città _____ cap _____ prov. _____

Recapiti telefonici _____ e-mail _____

In possesso dei seguenti requisiti:

ALBO A - LAUREA SPECIALISTICA/MAGISTRALE (Classe LM51, ex 58/S) in _____

_____ presso l'Università di Bologna conseguita in data _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al **tirocinio pratico valutativo** che si svolgerà per un monte-ore complessivo 750 pari a 30 CFU così distribuite:

PRIMO PERIODO

Dal _____ al _____

Monte-ore complessivo _____ ore equivalenti a _____ CFU

Azienda/Ente _____

Tutor: Dott./ssa _____

SECONDO PERIODO (solo eventuale)

Dal _____ al _____

Monte-ore complessivo _____ ore equivalenti a _____ CFU

Azienda/Ente _____

Tutor: Dott./ssa _____

L'Amministrazione verificherà la veridicità di quanto scritto dal laureato e in caso di false dichiarazioni il tirocinio verrà annullato.

Cesena, _____

Firma tirocinante

Si allegano:

Ricevuta di versamento delle tasse previste, Autorizzazione dell'Ente ospitante e Progetto di tirocinio (All. 1).

PROGETTO DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO

Tirocinante _____

Tutor Psicologo responsabile Dott./ssa _____

Periodo di svolgimento Dal _____ al _____

Monte-ore complessivo:

250 ore (10CFU) 375 ore (15CFU) 500 ore (20CFU) 750 ore (30 CFU)

Principali **obiettivi** formativi: _____

Principali **attività** assegnate: _____

Indirizzo **sede/sedi** di svolgimento del TPV (inoltre specificare eventuali trasferte/spostamenti previsti):

In caso di trasferte presso sedi non indicate nel programma di tirocinio approvato, per estendere le coperture assicurative il/la tirocinante deve inviare preventivamente richiesta all'Ufficio Tirocini campuscesena.tirocini@unibo.it mettendo in copia conoscenza il/la Tutor del Soggetto ospitante e attendere l'autorizzazione via e-mail.

Questo progetto è conforme alle linee guida indicate nel progetto generale di tirocinio della Struttura di cui all'allegato 3 del modello di richiesta di idoneità disponibile sul sito: <https://tirocini.epweb.it/tirociniSrch.php>

Firma del Tutor Psicologo

Polizze assicurative

Infortuni: Infortuni sul lavoro INAIL- gestione per conto dello Stato/Injury insurance INAIL- gestione per conto dello Stato e/and Polizza n°/policy n°: nr.72315 – Scadenza/Expiry date: 31/10/2027 – Compagnia assicuratrice/Insurance company: POSTE ASSICURA Polizza responsabilità civile n°/Civil liability insurance policy n°: 1-52380-65-171463068 – Scadenza/Expiry day: 31/10/2027 - Compagnia assicuratrice/Insurance company: UNIPOLSAI

AUTORIZZAZIONE AL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO
per l'abilitazione alla professione di Psicologo
ex Legge 163/2021 e D. Intermin 567/2022 e integrazioni

A CURA DELL'AZIENDA OSPITANTE

Il sottoscritto _____,

Responsabile Legale dell'Ente _____,

con sede in _____,

in riferimento alla Convenzione per i tirocini stipulata tra la Struttura da me rappresentata e l'Alma Mater Studiorum Università di Bologna (in base alla quale i tirocinanti sono assicurati – con polizze stipulate dall'Università stessa – per i rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e per Infortunio),

ACCOGLIE

la richiesta del/la Dott./ssa _____,
tirocinante dell'Università di Bologna, di svolgere presso la struttura da me rappresentata il **tirocinio pratico valutativo - TPV** in Psicologia previsto dalla legge 163/2021 e successive modifiche ed integrazioni, obbligatorio per l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo.

L'attività si svolgerà secondo le caratteristiche riassunte nell'*Allegato 1, Progetto di tirocinio*, firmato dal Tutor Psicologo responsabile.

Timbro dell'Ente e Firma del Responsabile

Data _____

ALLEGATO A

Carta intestata della struttura ospitante

DICHIARAZIONE DEL TUTOR

Io sottoscritto/a _____ in qualità di Tutor del/la tirocinante dott./ssa _____

DICHIARO

che il tirocinio svolto dal/lla dott./ssa _____ ha avuto/avrà una durata di _____ ore invece delle _____ ore previste, mantenendo inalterata la qualità professionalizzante delle attività svolte sotto la mia responsabilità e supervisione già indicate nel progetto di tirocinio e consentendo pertanto al tirocinante di raggiungere i seguenti obiettivi formativi:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

In fede

Luogo, data

Firma del Tutor