



**Progetto formativo per tirocinio pratico post-lauream relativo alla convenzione stipulata**

in data \_\_\_\_\_ tra l'Università degli Studi di Napoli Federico II e \_\_\_\_\_

---

**TIROCINANTE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CONDIZIONE DEL TIROCINANTE**

**- LAUREATO:**

- Denominazione del Titolo di Studio \_\_\_\_\_

- Laurea Specialistica in Psicologia \_\_\_\_\_

**- Laurea Magistrale in Psicologia** \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

---

**SOGGETTO OSPITANTE**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo della Sede Legale \_\_\_\_\_

Indirizzo della sede di svolgimento del tirocinio (Settore organizzativo) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Area del Tirocinio:

- Psicologia Clinica

- Psicologia Generale

- Psicologia Sociale

- Psicologia dello Sviluppo

**TUTORI**

**TUTORE AZIENDALE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

(Psicologo iscritto all'Albo con n. \_\_\_\_\_)

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**TUTORE DELL'UNIVERSITÀ**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## ATTIVITÀ DI TIROCINIO

### OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO:

Attività di formazione inerente le competenze previste per l'ammissione all'esame di Stato per la professione di psicologi di cui alla legge L. 18 febbraio 1989 n. 56, e seguenti regolamenti \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Durata del tirocinio: n. mesi 12 ore 1000 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

### OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:

- 1) attenersi alle disposizioni generali ed organizzative dell'Azienda/Ente;
- 2) svolgere le attività previste dal progetto di tirocinio concordato;
- 3) rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- 4) mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- 5) frequentare l'Azienda/Ente nei tempi e con le modalità previste dal progetto di tirocinio concordato.
- 6) il Tirocinante dovrà attivare una copertura assicurativa per responsabilità civile e contro gli infortuni a proprie spese per poter svolgere le attività di tirocinio in base alle indicazioni della Struttura o Ente ospitante. Copia della polizza assicurativa deve essere consegnata unitamente al Progetto Formativo.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.**

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo : [ateneo@pec.unina.it](mailto:ateneo@pec.unina.it); oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: [rdp@unina.it](mailto:rdp@unina.it); PEC : [rdp@pec.unina.it](mailto:rdp@pec.unina.it).

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti sono riportate sul sito dell'ateneo : <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy> .

Lì .....

Firma del **Tirocinante** per visione ed accettazione \_\_\_\_\_

Firma e Timbro per l'**Università** \_\_\_\_\_

Firma e Timbro per il **Soggetto ospitante** \_\_\_\_\_