



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO DIPARTIMENTO DI  
PSICOLOGIA

Via Verdi, 10 - 10124 Torino - Tel. 011-6702057 - Fax 011-6702082  
Area Didattica Polo di Scienze della Natura, Via P. Giuria 15, Torino - Tel. 011-6707784

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI TIROCINI PER  
LE ESIGENZE DELLO SPAZIO DI ASCOLTO – SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI PSICOLOGIA

Da trasmettere via mail insieme ad un documento di identità a  
manuelabeatrice.lagani@unito.it Indicando nell'oggetto:

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE BANDO TIROCINI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN  
PSICOLOGIA

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel.

\_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ codice

fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

con domicilio fiscale in (\*)

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov.

\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ ;

\* da compilare solo se diverso dalla residenza anagrafica

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DEI TIROCINI IN TITOLO**

al predetto fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli  
atti dichiara:

- di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in Psicologia clinica/  
Neuropsicologia (*barrare la scuola cui non si è iscritti*) dell'Università degli Studi di Torino;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo conseguita  
nell'anno \_\_\_\_\_ ;
- di allegare il proprio CV;



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO DIPARTIMENTO DI  
PSICOLOGIA

Via Verdi, 10 - 10124 Torino - Tel. 011-6702057 - Fax 011-6702082  
Area Didattica Polo di Scienze della Natura, Via P. Giuria 15, Torino - Tel. 011-6707784

- di essere a conoscenza che il colloquio della selezione potrà avvenire nella modalità on line;
- di essere a conoscenza che le attività di tirocinio potrebbero doversi svolgere in modalità on line in armonia con le misure di sicurezza imposte per il contenimento della diffusione del Covid.

Qualora risultasse vincitore/vincitrice, il /la sottoscritt\_ chiede che il pagamento avvenga  
mediante: *(scegliere una delle modalità proposte)*

- assegno circolare con spese a carico del destinatario
- accredito su conto corrente bancario / postale con il seguente IBAN

\_\_\_\_\_

Torino, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_