



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 – SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOLOGIA
DELLA SALUTE

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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE BANDO TIROCINI SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
PSICOLOGIA DELLA SALUTE

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 della Salute
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 _____