

REGIONE TOSCANA
Azienda USL 3 di Pistoia
Via Sandro Pertini n. 708, 51100 Pistoia
C.F./P.IVA 01241740479

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER SOLI TITOLI PER L'AMMISSIONE AL TIROCINIO POST-LAUREAM PER I LAUREATI IN PSICOLOGIA CON TITOLO DI LAUREA QUINQUENNALE PER I SEMESTRI DAL 15 MARZO 2010 AL 14 SETTEMBRE 2010 E DAL 15 SETTEMBRE 2010 AL 14 MARZO 2011.

Il Responsabile Zona-Distretto Pistoiese
Il Responsabile Zona-Distretto Val di Nievole

R E N D O N O N O T O

In esecuzione della deliberazione n. 700 del 3 DIC. 2009 è indetto un **pubblico avviso di selezione per soli titoli per l'accesso al tirocinio post-lauream dei laureati in Psicologia con titolo di laurea quinquennale** presso l'Azienda USL 3 di Pistoia per i semestri dal **15 marzo 2010 al 14 settembre 2010 e dal 15 settembre 2010 al 14 marzo 2011.**

L'Azienda USL 3 di Pistoia, secondo quanto disposto dal Disciplinare, di cui alla deliberazione n. 126 del 28.02.2003, a seguito di specifica convenzione, accetterà solo le domande dei laureati in Psicologia provenienti dalle seguenti università:

- a) **Università degli Studi di Firenze**
- b) **Università degli Studi "La Sapienza" di Roma**
- c) **Università degli Studi di Padova.**

Si precisa che la convenzione con l'Università di cui al punto c) è pertinente esclusivamente ai laureati secondo il vecchio ordinamento universitario.

I posti disponibili per l'effettuazione del tirocinio nei semestri sopra menzionati sono complessivamente **8**, così suddivisi:

- **n. 5 per la Zona-Distretto Pistoiese**
- **n. 3 per la Zona-Distretto Val di Nievole**

nelle seguenti aree di applicazione: Psicologia Clinica – Psicologia Sociale – Psicologia dello Sviluppo.

I tirocini inizieranno il 15 marzo 2010. La responsabilità della programmazione, della verifica del tirocinio e di ogni altro provvedimento riferito alla frequenza del tirocinante è attribuito al Direttore dell'U.O. Psicologia, mentre le funzioni di Tutor verranno affidate ad un Dirigente Psicologo con almeno tre anni di servizio.

La frequenza del tirocinio, consentita nell'esclusivo interesse di coloro che avvanzeranno apposita richiesta per accedervi volontariamente ed a titolo del tutto gratuito, non instaura né costituisce rapporto alcuno di impiego con l'Azienda USL 3 di Pistoia e non dà diritto a retribuzioni, compensi od indennità di sorta.

Le domande di ammissione al tirocinio devono essere redatte in carta semplice su apposito modulo (**vedi sub-Allegato A**), sottoscritte dall'interessato, indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda USL 3 di Pistoia, via Sandro Pertini n. 708, 51100 Pistoia e consegnate direttamente all'Ufficio Protocollo (la mattina con orario 8,00 / 13,30 dal Lunedì al Venerdì, il pomeriggio con orario 15,00

/ 17,00 nei giorni di Lunedì e Martedì) o spedite con raccomandata A/R, **entro e non oltre il 29 gennaio 2010.**

Nel caso di spedizione a mezzo posta, farà fede la data riportata sul timbro dell'Ufficio Postale accettante.

L'interessato dovrà indicare nella domanda, sotto la propria responsabilità:

- a) Nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza;
- b) università dove ha conseguito la laurea con indicazione della data;
- c) voto di laurea con argomento della tesi sostenuta;
- d) se accaduto, di aver svolto un semestre di tirocinio post-lauream in Psicologia presso l'Azienda USL 3 di Pistoia o presso altre Aziende Sanitarie, Università od altri Enti;
- e) area/aree di preferenza relativa/e al semestre/semestri di tirocinio richiesto;
- f) zona di preferenza per lo svolgimento del tirocinio;
- g) impegno a produrre, prima dell'inizio del tirocinio, copia della ricevuta di versamento dell'importo relativo alla copertura assicurativa a carico del tirocinante (ove previsto dagli atti convenzionali di riferimento con le rispettive università di appartenenza);
- h) impegno a produrre formale ed immediata comunicazione in caso di rinuncia volontaria;
- i) indirizzi presso cui deve esser fatta ogni eventuale comunicazione e numeri di recapito telefonico;

La firma in calce alla domanda non dovrà essere autenticata.

L'interessato dovrà altresì allegare alla domanda:

- a) certificato da cui risulti l'elenco ed il punteggio riportato negli esami sostenuti od in alternativa fotocopia del suddetto certificato e dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi DPR 445/2000 (**vedi sub-Allegato B**);
- b) fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Eventuali domande generiche, prive delle indicazioni richieste, non saranno prese in considerazione.

Qualora il numero delle domande dovesse essere superiore al numero dei posti disponibili i candidati da ammettere saranno selezionati sulla base dei seguenti criteri di preferenza, utilizzati nell'ordine indicato:

1. voto di laurea
2. anzianità di laurea
3. residenza o domicilio nella Provincia di Pistoia.

Per le motivazioni sopra riportate, in caso di rinuncia volontaria, si sottolinea pertanto la necessità da parte del candidato di provvedere ad una formale ed immediata segnalazione all'Azienda.

Gli interessati potranno rivolgersi per eventuali chiarimenti od informazioni all'U.O. Tecnico-Amministrativa della Zona-Distretto Pistoiese, Viale Matteotti 35, Pistoia, tel. 0573/352819.

Il presente avviso sarà divulgato tramite il sito aziendale www.usl3.toscana.it (sezione Selezioni e Mobilità, Selezioni, Avvisi Pubblici) ed affisso all'Albo Aziendale.

Il Responsabile
Zona-Distretto Pistoiese
(Dott. Roberto Torselli)

Il Responsabile
Zona-Distretto Val di Nievole
(Dott. Claudio Bartolini)



Regione Toscana
Azienda USL 3 di Pistoia
Via Sandro Pertini, 708 – 51100 Pistoia
c.f./p.IVA 01241740479

DOMANDA DI AMMISSIONE AL TIROCINIO POST-LAUREAM PER LAUREATI IN PSICOLOGIA CON TITOLO DI LAUREA QUINQUENNALE di cui all'Avviso Pubblico di Selezione, in esecuzione della Deliberazione n. 700 del 3 DIC. 2009.

**Al Direttore Generale
Azienda USL 3 di Pistoia
Via Sandro Pertini, 708
51100 Pistoia**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ___/___/___ residente a _____ in via _____

n. _____ CAP _____

C H I E D E

di essere ammesso/a al tirocinio post-lauream per laureati in Psicologia con titolo di laurea quinquennale che avrà inizio in data **15 marzo 2010 e/o 15 settembre 2010.**

A tal fine consapevole delle responsabilità penali in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di essere in possesso della Laurea in Psicologia conseguita presso l'Università degli Studi di

Facoltà di _____

in data ___/___/___

con votazione _____

a seguito corso di studi di durata quinquennale;

argomento della Tesi di Laurea:

di aver effettuato già il primo semestre di tirocinio post-lauream in Psicologia presso:

- la Facoltà di _____ dal ___/___/_____ al ___/___/_____ nell' Area di _____
oppure
- l' Azienda USL di _____ dal ___/___/_____ al ___/___/_____ nell' Area di _____
oppure
- altri Enti (specificare) _____
dal ___/___/_____ al ___/___/_____

di voler effettuare tirocinio nell' Area di:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psicologia Clinica | <input type="checkbox"/> Psicologia dello Sviluppo |
| <input type="checkbox"/> I semestre (15 marzo 2010 / 14 settembre 2010) | <input type="checkbox"/> I semestre (15 marzo 2010 / 14 settembre 2010) |
| <input type="checkbox"/> II semestre (15 settembre 2010 / 14 marzo 2011) | <input type="checkbox"/> II semestre (15 settembre 2010 / 14 marzo 2011) |
| <input type="checkbox"/> Psicologia Sociale | |
| <input type="checkbox"/> I semestre (15 marzo 2010 / 14 settembre 2010) | |
| <input type="checkbox"/> II semestre (15 settembre 2010 / 14 marzo 2011) | |

di esprimere preferenza per lo svolgimento del tirocinio per la:

- Zona-Distretto Pistoiese
- Zona-Distretto Val di Nievole

- di impegnarsi a produrre prima dell'inizio del tirocinio fotocopia della ricevuta di versamento dell'importo relativo alla copertura assicurativa a carico del tirocinante (ove previsto dagli atti convenzionali di riferimento con le rispettive università di appartenenza)
- di impegnarsi a produrre formale ed immediata comunicazione firmata all'Azienda, in caso di rinuncia volontaria, al numero di fax 0573/352861
- di allegare alla presente domanda certificato da cui risulti l'elenco ed il punteggio riportato negli esami sostenuti od in alternativa fotocopia del suddetto certificato e dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi DPR 445/2000 (vedi sub-Allegato B)
- di allegare fotocopia documento d'identità.

Ogni eventuale comunicazione inerente la presente domanda dovrà essere inviata presso: Nome _____ Cognome _____ Via _____ n. civico _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____ Recapiti telefonici _____ Indirizzo e-mail _____
--

La presentazione della presente domanda implica il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Data ___/___/_____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, provincia di _____, il ____/____/____,
residente a _____, provincia di _____, indirizzo _____
_____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del
2000, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti
falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato decreto del Presidente della Repubblica, sotto la propria
responsabilità,

DICHIARA

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati contenuti nel presente documento limitatamente a quanto previsto dal D. Lgs. 196/03.

Si allega inoltre alla presente la copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

_____, _____
(luogo) (data)

Il/la Dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)