

AZIENDA U.S.L. 10 DI FIRENZE  
**Dipartimento Risorse Umane ed Affari Generali**  
**S.S. Acquisizione delle Risorse Umane**  
Lungarno S. Rosa , 13 - 50142 Firenze  
Tel. 055-2285660-Fax 2285655

## AVVISO PUBBLICO

**PER N. 15 POSTI PER L'ACCESSO AL TIROCINIO POST LAUREAM PER I LAUREATI IN PSICOLOGIA UTILE AI FINI DELL'AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO PER L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO.**

### IL DIRETTORE

Ai sensi del Regolamento, approvato con atto deliberativo n. 839 del 10.12.2003

### RENDE NOTO

Che è indetto pubblico avviso per l'ammissione al tirocinio post lauream per i laureati in Psicologia presso la U.O. P.A. di Psicologia dell'Azienda U.S.L. 10 di Firenze, ai sensi del D.M. 13.01.1992 n.239.

**L'Azienda USL 10, secondo quanto disposto dal sopracitato Regolamento aziendale, accetterà solo le domande dei laureati presso le Università di Psicologia di Firenze, Urbino, Cattolica di Milano, a seguito di specifica convenzione.**

Il presente avviso viene pubblicato per 15 giorni consecutivi sul sito internet [www.asf.toscana.it](http://www.asf.toscana.it) dell'Azienda U.S.L. 10 di Firenze a decorrere dal 3 Febbraio 2011, alla voce "Formazione e Concorsi".

Il tirocinio ha inizio il **15 Marzo 2011** ed è fissato per un periodo di due semestri consecutivi.

La pratica professionale dovrà riguardare, ai sensi del D.M. 239/92, gli aspetti applicativi di una delle seguenti aree (una per semestre):

- Psicologia clinica
- Psicologia sociale
- Psicologia dello sviluppo.

### **POSSONO PRESENTARE DOMANDA DI TIROCINIO:**

I laureati in possesso del diploma di laurea in Psicologia conseguito c/o le Università di Firenze, Urbino e Cattolica di Milano a seguito di corso di studi universitari di durata quinquennale.

### **DOMANDE DI AMMISSIONE AL TIROCINIO:**

Le domande di ammissione al tirocinio devono essere redatte in carta semplice (su apposito modulo), sottoscritte dall'interessato e indirizzate al Direttore S.S. Acquisizione delle Risorse

Umane dell'Azienda U.S.L. 10 di Firenze, Presidio Lungarno S. Rosa 13, 50142 Firenze o consegnate direttamente all'Ufficio Protocollo, Presidio Lungarno S. Rosa 13 - Firenze dal

**03.02.2011 al 18.02.2011**

**Le domande di tirocinio dovranno comunque pervenire entro e non oltre il termine indicato; si precisa che non farà fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante.**

L'interessato deve **INDICARE** nella domanda :

- a- Cognome, nome, data, luogo di nascita e residenza;
- b- Università dove ha conseguito la laurea con l'indicazione della data;
- c- il voto di laurea, l'argomento della tesi sostenuta;
- d- le aree relative al tirocinio per i due semestri (una per semestre);
- e- l'impegno a produrre, prima dell'inizio del tirocinio, copia della polizza assicurativa di responsabilità civile contro eventi dannosi che possono essere procurati dal tirocinante all'Amministrazione e a terzi. Sono esonerati da produrre la suddetta documentazione assicurativa i tirocinanti già assicurati dalle rispettive Università di appartenenza;

L'interessato dovrà inoltre indicare **il domicilio** e **l'indirizzo mail** presso il quale deve essergli fatta pervenire ogni necessaria comunicazione inerente l'avviso. L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato, né per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito o indirizzo mail da parte del concorrente, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici, o comunque imputabili a fatto di terzi, caso fortuito o forza maggiore.

L'interessato dovrà altresì **Allegare** alla domanda il certificato da cui risulti il punteggio riportato negli esami sostenuti.

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

### **POSTI DISPONIBILI**

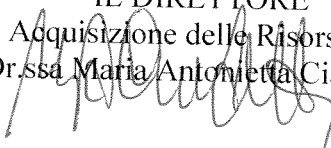
I posti disponibili sono complessivamente **n. 15**.

Qualora il numero delle domande dovesse essere superiore al numero dei posti disponibili, verrà formulata una graduatoria in base ai seguenti criteri di priorità previsti dall'art. 6 del Regolamento:

- voto di laurea.
- anzianità di laurea.

In caso di ulteriore parità, verrà privilegiata la corrispondenza fra l'indirizzo del piano di studi e le aree di applicazione del tirocinio.

IL DIRETTORE  
S.S. Acquisizione delle Risorse Umane  
(Dr.ssa Maria Antonietta Ciardetti)



**AZIENDA USL 10 DI FIRENZE**

Piazza Santa Maria Nuova, 1  
50122 FIRENZE

Al Direttore  
**S.S. Acquisizione delle Risorse Umane**  
Ufficio Protocollo  
Lungarno Santarosa, 13  
50142 Firenze

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a..... il .....  
Residente a ....., Via ..... n. .... CAP .....  
Indirizzo mail ..... Cell. ....

**CHIEDE**

**Di essere ammesso al Tirocinio post lauream per laureati in Psicologia**

**che avrà inizio in data**

**15 MARZO 2011**

A tal fine consapevole delle responsabilità penali in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

- 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 durata ..... (specificare se triennale o quinquennale)
- data di immatricolazione presso la sopracitata Facoltà .....
- Argomento 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 .....Ovvero
  - Altri Enti (specificare) ..... dal ..... al .....
  - Nell'Area di .....

- Di volere effettuare Tirocinio nell'Area di:
  - Psicologia Clinica
    - I SEMESTRE
    - II SEMESTRE
  - Psicologia Sociale
    - I SEMESTRE
    - II SEMESTRE
  - Psicologia dello Sviluppo
    - I SEMESTRE
    - II SEMESTRE
- Di impegnarsi a produrre polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi e infortuni prima di iniziare il Tirocinio
- Di allegare certificato o dichiarazione sostitutiva da cui risulti il punteggio riportato negli esami sostenuti

**Ogni comunicazione inerente la presente domanda dovrà essere inviata presso:**

(Nome) ..... (Cognome).....

c/o .....

Via..... Numero civico.....

Comune ..... CAP ..... Provincia .....

Cellulare ..... Indirizzo Mail.....

Data .....

Firma \_\_\_\_\_