

PROGETTO FORMATIVO DI TPV ESTERNO Sez. 4 – DICHIARAZIONE TUTOR

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI IDONEITÀ DEL TUTOR TPV ESTERNO
ex art. 47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a

nato a

Prov.

il

e-mail

tel.

in servizio presso

con sede in

iscritto/a all'Albo A dell'Ordine degli Psicologi Regione

dal

(minimo 3 anni) con numero

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

- di aver preso visione del Regolamento TPV della Scuola di Medicina e Scienze della Salute ex D. Int. 654/2022 e di averne pienamente compreso finalità e contenuti;
- di non intrattenere con il/la tirocinante rapporti di convivenza e/o di parentela/affinità fino al secondo grado;
- di svolgere n. ore settimanali all'interno della Struttura di svolgimento del TPV (*il monte ore settimanale deve essere maggiore o uguale a quello dichiarato dal tirocinante nel Progetto Formativo*);
- che non seguirà più di 5 tirocinanti contemporaneamente (comprensivi anche di quelli provenienti da altri Atenei) ad eccezione della deroga temporanea prevista dal predetto Regolamento all'art. 7, co. 3;
- di impegnarsi alla compilazione quotidiana del libretto di TPV e al rilascio – al termine del periodo di riferimento – di un giudizio di idoneità/non idoneità (**il giudizio di non idoneità comporta l'obbligo per il/la tirocinante di ripetere il relativo periodo di TPV**).
- ✓ (**flag obbligatorio**) di aver preso visione delle *Informative per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento EU 679/2016 (GDPR)* disponibili al link <https://www.unich.it/privacy>.

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data

Firma del Tutor
