

## PROGETTO DI TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE (PTP)

AI FINI DELL'ACCESSO ALL'ESAME DI STATO PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI  
(SEZIONE B)

CONVENZIONE REPERTORIO N° ..... DEL .....  
(parte riservata al DISFOR - Soggetto Promotore )

### TIROCINANTE E DATI TIROCINIO

Cognome e nome ..... E-mail .....

data di nascita: ..... matricola: ..... codice fiscale: ..... tel: ..... cell: .....

residente in via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov. .... regione .....

Laurea conseguita:  Triennale -Scienze E Tecniche Psicologiche

Tirocinio di 500 ore in 6 mesi con data inizio dal ..... e data fine al .....

da svolgere, ai sensi del d.m. 239/92 art.2, nell'area qui di seguito indicata:

psicologia generale  psicologia clinica/comunità  psicologia sociale e del lavoro  psicologia dello sviluppo

### AZIENDA OSPITANTE – SEDE/I OPERATIVA/E DI SVOLGIMENTO

1ª Sede Operativa di svolgimento principale .....

via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov. .... reg. .... stato .....

Tel. .... Orario di apertura: ..... Orario di chiusura ..... (in caso di sede sempre aperta indicare 24H in entrambi gli spazi)

Giorni di apertura:  LUNEDÌ  MARTEDÌ  MERCOLEDÌ  GIOVEDÌ  VENERDÌ  SABATO  DOMENICA

2ª Sede Operativa di svolgimento eventuale .....

via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov. .... reg. .... stato .....

Tel. .... Orario di apertura: ..... Orario di chiusura ..... (in caso di sede sempre aperta indicare 24H in entrambi gli spazi)

Giorni di apertura:  LUNEDÌ  MARTEDÌ  MERCOLEDÌ  GIOVEDÌ  VENERDÌ  SABATO  DOMENICA

Tempi di accesso al servizio indipendentemente dagli orari di apertura delle sedi operative di svolgimento, poiché è da intendersi un accesso secondo necessità fino a 8 ore/die nel range 07:00/22:00 e per un massimo di 40 ore a settimana.

### TUTOR AZIENDALE

Cognome e nome ..... Psicologo - n° iscrizione Albo A .....

E-mail ..... e di essere presente nella sede a titolo di

libero professionista

dipendente

Firma e Timbro\* .....

(\* il timbro da apporre dovrà essere quello dell'azienda sede legale)

### TUTOR UNIVERSITARIO

(il TU è un docente, liberamente scelto, che tenga un insegnamento nel corso di laurea di psicologia all'atto di attivazione del tirocinio)

Cognome e nome .....

E-mail ..... Firma .....

**Dipartimento di Scienze della Formazione**

[disfor.unige.it](http://disfor.unige.it)

P. IVA 00754150100

+39 010 20953511

Corso Podestà A. 2, 16128 Genova

[disfor@unige.it](mailto:disfor@unige.it)

**IMPORTANTE** (SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

In caso di infortunio il Soggetto Ospitante deve comunicarlo immediatamente all'Ufficio Tirocini del Soggetto Promotore.

**POLIZZE ASSICURATIVE**

- Infortuni sul lavoro: GESTIONE PER CONTO DELLO STATO ai sensi del combinato disposto dagli articoli 127 e 190 del Testo Unico n. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10.10.1985;
- Responsabilità Civile: UnipolSai Assicurazioni S.p.A., polizza R.C.T. n°190308396 valida fino al 30.06.2026.

**OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO**

- Come previsto dal D. Lgs. 09.04.2008 n. 81 comma 1 lettera a, il tirocinante è equiparato ai lavoratori del soggetto ospitante.
- Il "Datore di lavoro" del soggetto ospitante assume, nei confronti del tirocinante, tutti gli obblighi previsti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previste dalla normativa vigente.

**OBBLIGHI DEL TIROCINANTE**

- Seguire le indicazioni del tutor e rivolgersi a lui per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze.
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante sia dopo lo svolgimento del tirocinio.
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previste dalla normativa vigente e fornite per obbligo dal "Datore di lavoro" come previsto dal D. Lgs. 09.04.2008 n. 81.
- Rispettare le norme del Codice Deontologico degli Psicologi.

**OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO DA COMPILARE CON IL TUTOR AZIENDALE**

obiettivi: .....

.....

.....

modalità di svolgimento: .....

.....

.....

Facilitazioni(\*) (ove previste dalla sede): .....

.....

(\*) si intendono: borse di studio, rimborsi spese, buoni pasto, vitto e alloggio (in caso di sedi lontane dal domicilio del tirocinante), e qualsiasi altra agevolazione di tipo economico

<b>Parte riservata alla SEDE LEGALE dell'AZIENDA OSPITANTE</b> (*Importante - se firma il delegato indicare gli estremi della delega formale)	<b>RAPPRESENTANTE LEGALE (o delegato*)</b> (estremi delega formale: delibera n°.....del .....
(LUOGO) ....., il .....	
(Cognome e Nome) ..... (in stampatello)	(Firma e Timbro*) ..... (*il timbro da apporre dovrà essere quello dell'azienda sede legale)

<b>Parte riservata al Tirocinante (per presa visione ed accettazione)</b>	<b>TIROCINANTE</b>
(Cognome e Nome) ..... (in stampatello)	(Firma) .....

<b>Parte riservata al DISFOR</b>	<b>PER IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE TIROCINI</b>
(Cognome e Nome) ..... (in stampatello)	(Sigla e Timbro) .....

## SCHEDA DATI PER LA TRASMISSIONE VIA E-MAIL

### IMPORTANTE (SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Il Rappresentante Legale autorizza il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 196/2003. Inoltre indica il nominativo e l'email del "Referente tirocini sede legale"\* che riceverà in formato pdf la scansione di questo documento approvato da parte della Commissione Tirocini.

L'invio via e-mail sarà eseguito dall'Ufficio Tirocini prima della data di avvio del tirocinio stesso, mettendo in copia conoscenza anche il tirocinante. Il "Referente tirocini sede legale" provvederà, nel caso, a inoltrarlo alla rispettiva Sede Operativa di Svolgimento.

"Referente tirocini sede legale" (Cognome e nome): .....

Indirizzo E-Mail: .....

(\* "Referente tirocini sede legale": è colui o colei che intrattiene i rapporti con l'Università per la gestione di tutte le pratiche di gestione tirocinio (accreditamento sede e avvio tirocinio), e gestisce le comunicazioni con studenti e tirocinanti)

<b>Parte riservata alla SEDE LEGALE dell'AZIENDA OSPITANTE</b>	<b>RAPPRESENTANTE LEGALE (o delegato*)</b>
(*Importante - se firma il delegato indicare gli estremi della delega formale)	(estremi delega formale: delibera n° .....del.....)
(LUOGO) ....., il .....	
(Cognome e Nome) ..... (in stampatello)	(Firma e Timbro*) ..... (*il timbro da apporre dovrà essere quello dell'azienda sede legale)

## AUTOCERTIFICAZIONE DI LAUREA

DA COMPILARE A CURA DEL TIROCINANTE  
(SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a ..... con cittadinanza .....  
(COGNOME E NOME)

nato/a ..... il: ..... codice fiscale: .....

residente in Via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov. ....

domiciliato in Via ..... n° ..... CAP ..... città ..... prov. ....

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerò nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
- consapevole che decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

### DICHIARA

di aver superato presso il Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università degli Studi di Genova (DISFOR) l'esame di laurea per il conseguimento del titolo in:

Dottore in Scienze e Tecniche Psicologiche (per iscrizione Albo B)

nel giorno ..... con punteggio .....

(LUOGO) ....., il .....

**TIROCINANTE**

(Firma) .....

**Dipartimento di Scienze della Formazione**

[disfor.unige.it](http://disfor.unige.it)

P. IVA 00754150100

+39 010 20953511

Corso Podestà A. 2, 16128 Genova

[disfor@unige.it](mailto:disfor@unige.it)

## DICHIARAZIONE SUL RISPETTO DEL SEGRETO PROFESSIONALE

DA COMPILARE A CURA DEL TIROCINANTE

Il/la sottoscritto/a ..... è consapevole che, nel corso di tutta la sua attività di tirocinio, è strettamente tenuto al segreto professionale, sia come obbligo deontologico, che civile, nella consapevolezza che la Legislazione Italiana indica, la violazione di tale segreto, come reato (art. 622 del codice penale), e che il reato si applica a chiunque riveli un segreto professionale senza giusta causa, per dolo, per trarne un profitto illecito, o anche semplicemente se la violazione è tale da causare potenzialmente danno al titolare del segreto rivelato.

Pertanto mi impegno a:

- Seguire le indicazioni del tutor e rivolgersi a lui per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previste dalla normativa vigente e fornite per obbligo dal "Datore di lavoro" come previsto dal D. Lgs. 09.04.2008 n. 81;
- Rispettare le norme del Codice Deontologico degli Psicologi;
- mantenere la riservatezza sui dati sensibili di cui dovesse venire a conoscenza in virtù della sua attività di tirocinio (es. a non divulgare informazioni sulla salute psicologica dei pazienti), a non rivelare notizie, fatti o informazioni circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante sia dopo lo svolgimento del tirocinio;
- ad adottare condotte non lesive per le persone con cui dovesse venire a contatto e a non utilizzare il proprio ruolo gli strumenti professionali per assicurare a sè o ad altri indebiti vantaggi;
- a rispettare i principi fondamentali della legge n. 675/96 in materia di " Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", e successive modificazioni, in particolare per ciò che riguarda:
  - a) il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale (art. 1);
  - b) le "Modalità di raccolta e requisiti dei dati personali" (art. 9) per cui: i dati personali oggetto di trattamento devono essere:
    - trattati in modo lecito e secondo correttezza;
    - raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini non incompatibili con tali scopi;
    - esatti e, se necessario, aggiornati;
    - pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
    - conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.
- ad evitare commistioni tra il ruolo esercitato e la vita privata che possano interferire con l'attività professionale, o comunque arrecare nocumento all'immagine sociale della professione, nella consapevolezza che costituisce grave violazione deontologica effettuare interventi diagnostici, di sostegno psicologico rivolti a persone con le quali ha intrattenuto o intrattiene relazioni significative di natura personale, in particolare di natura affettivo-sentimentale e/o sessuale. Parimenti costituisce grave violazione deontologica instaurare le suddette relazioni nel corso del rapporto professionale (art. 28 del codice deontologico).

Il sottoscritto è consapevole che il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato e che tale consenso è valido solo se espresso liberamente, e in forma specifica e documentata per iscritto, e se sono state rese all'interessato le informazioni di cui agli artt. 10 e 11 della legge menzionata.

Deve essere tutelato, in ogni caso, il diritto dei soggetti alla riservatezza, alla non riconoscibilità ed all'anonimato.

(LUOGO) ....., il .....

**TIROCINANTE**

(Firma) .....

**Dipartimento di Scienze della Formazione**

[disfor.unige.it](http://disfor.unige.it)

P. IVA 00754150100

+39 010 20953511

Corso Podestà A. 2, 16128 Genova

[disfor@unige.it](mailto:disfor@unige.it)

## **AUTOCERTIFICAZIONE ISCRIZIONE ALBO A (OBBLIGATORIA)**

**DA COMPILARE A CURA DEL TUTOR AZIENDALE**

Il/la sottoscritto/a ..... con cittadinanza .....  
(COGNOME E NOME)  
iscritto/a nell'anno ..... all'Albo professionale degli Psicologi (sezione A), con numero .....  
laureato in ..... presso l'Università di ..... telefono/cell. ....  
in qualità di tutor aziendale del tirocinante .....  
(COGNOME E NOME)

dichiara di essere consapevole che:

- il tirocinante deve svolgere 500 ore di tirocinio in un semestre, circa 20 ore settimanali;
- di non poter seguire più di tre tirocinanti contemporaneamente;
- di essere presente nella sede/i dove si svolgerà il tirocinio come

libero professionista  dipendente

per un numero di ore settimanali pari a....., e m'impegno, al fine di permettere il raggiungimento del monte ore di tirocinio previsto e necessario, a coinvolgere il tirocinante anche in attività, che non prevedano la mia effettiva presenza, ma che siano compatibili con il suo ruolo a cui farò seguire momenti di confronto e supervisione.

### **INDICAZIONI DEONTOLOGICHE PER IL TUTOR**

1. Il tutor è responsabile dell'acquisizione e della valutazione della competenza professionale acquisita dal tirocinante nello specifico contesto professionale. Le competenze del tirocinante sono riferibili alle attività individuate dall'art. 1 della Legge 56/89 e sono distinte in competenze primarie e abilitanti.
2. Il tutor contribuisce allo sviluppo delle discipline psicologiche e si impegna a comunicare i progressi delle sue conoscenze e delle sue tecniche ai futuri colleghi (art. 34 Codice Deontologico). La sua attività è orientata a fornire al tirocinante un adeguato livello di conoscenze e abilità, promuovendo sia la formazione di competenze iniziali sia la consapevolezza della responsabilità sociale degli atti derivanti dall'esercizio professionale (art.3 Codice Deontologico).
3. Il tutor stimola nei tirocinanti l'interesse per i principi deontologici anche mostrando come questi ispirino la sua condotta professionale (art. 20 Codice Deontologico).
4. Il tutor gestisce il rapporto formativo con il tirocinante salvaguardando la propria autonomia professionale nella scelta e nell'applicazione dei metodi, delle tecniche e degli strumenti psicologici. In nessun caso il tutor delega ad altri psicologi o a professionisti di altre discipline la gestione della formazione e la scelta delle attività pratiche del tirocinante (art. 6 Codice Deontologico).
5. Il tutor è responsabile dell'operato del tirocinante e ha il vincolo di tutelare il destinatario dell'intervento (art. 4 Codice Deontologico), anche evitando qualsiasi fraintendimento in merito al ruolo e alle funzioni del tirocinante (art.39 Codice Deontologico).
6. Il tutor facilita l'apprendimento del tirocinante svolgendo personalmente in sua presenza le attività che costituiscono l'oggetto della professione (art. 7 Codice Deontologico). Successivamente, tali attività possono essere svolte in forma congiunta o delegate al tirocinante, in funzione del livello di competenza da questi maturato nel corso del tirocinio. In fase di valutazione il tutor è tenuto a rispettare esclusivamente i criteri della specifica competenza e preparazione (art. 19 Codice Deontologico).
7. Il tutor favorisce ogni occasione di confronto diretto con il tirocinante per fugare dubbi o perplessità in merito alle ragioni dell'intervento, alle metodologie impiegate e ai loro riferimenti scientifici (art. 5 Codice Deontologico).
8. Il tutor tutela i tirocinanti insegnando loro l'uso di strumenti e tecniche appartenenti alla professione di psicologo e fondati su documentata evidenza scientifica. Il tutor guida il tirocinante a riconoscere i limiti della propria competenza e a utilizzare solo gli strumenti teorico-pratici acquisiti e si astiene dall'insegnare competenze che richiedono un livello specializzato di qualificazione (art. 5 Codice Deontologico).
9. Il tutor si attiene ai principi di correttezza e lealtà ed evita commenti pubblici sul tirocinante, il suo livello di formazione e competenza e i risultati che ha conseguito (art. 36 Codice Deontologico).
10. Il tutor è tenuto ad aggiornare le sue competenze sul tutorato tramite la frequenza di appositi corsi di formazione e aggiornamento, organizzati dall'Ordine degli Psicologi in collaborazione, ove presenti, con l'Università e altre agenzie formative (art. 5 Codice Deontologico).

### **LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO**

(LUOGO) ....., il .....

**TUTOR AZIENDALE**

(Firma e Timbro\*) .....  
(\*il timbro da apporre dovrà essere quello dell'azienda sede legale)

**Dipartimento di Scienze della Formazione**

[disfor.unige.it](http://disfor.unige.it)

P. IVA 00754150100

+39 010 20953511

Corso Podestà A. 2, 16128 Genova

[disfor@unige.it](mailto:disfor@unige.it)