



Università degli Studi “G. d’Annunzio” CHIETI – PESCARA

Avviso di Selezione per l’ammissione al Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica e della Salute – A.A. 2023/2024

ALLEGATO B – Richiesta riconoscimento TPV

Dichiarazione sostitutiva di certificazione rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

e-mail _____ telefono _____

CHIEDE

ai sensi del [Decreto Interministeriale 654/2022 art. 2, co. 6](#)

il riconoscimento **fino a un massimo di 10 CFU di Tirocinio Pratico-Valutativo (TPV)** delle seguenti tipologie di attività formative svolte all’interno del CdS triennale come attività curriculari:

- a) *attività, svolte individualmente o in piccoli gruppi, finalizzate all’apprendimento di metodi, strumenti e procedure, relativi ai contesti applicativi della psicologia;*
- b) *esperienze pratiche, laboratori, simulazioni, role playing, stesura di progetti, svolti individualmente o in piccoli gruppi, concernenti strumenti, metodi e procedure finalizzate allo sviluppo delle conoscenze necessarie ad operare nei contesti in cui intervengono gli psicologi.*

e a tal fine **DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

di essere in possesso di adeguata certificazione, emessa dall’Ateneo di provenienza, circa la riconoscibilità delle attività svolte nel CdS ai fini del TPV (es. attestato di segreteria, verbale del CdS triennale e/o Magistrale, bando di ammissione LM-51 dell’Ateneo di provenienza in cui vengono riconosciute le attività della triennale ai fini del TPV, ecc.). **ALLEGARE DOCUMENTO**

di aver svolto nel proprio percorso di laurea triennale L-24/L-34 un tirocinio curricolare pari a _____ CFU.

di aver svolto nel proprio percorso di laurea triennale L-24/L-34 le seguenti attività formative (es. EPG, laboratori, ecc.) utili ai fini del riconoscimento del TPV e di essere consapevole che la valutazione delle attività dichiarate verrà effettuata **solo in caso di effettiva immatricolazione al Corso**:

DENOMINAZIONE ATTIVITÀ FORMATIVA	CFU	SSD (eventuale)

N.B.: La Commissione si riserva di richiedere eventuale documentazione integrativa necessaria per la valutazione



Università degli Studi “G. d’Annunzio” CHIETI – PESCARA

- di aver preso visione dell’*Avviso di Selezione per l’ammissione al Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica e della Salute – A.A. 2023/2024* di cui questo allegato costituisce parte integrante;
- di essere consapevole che in caso di mancato riconoscimento (totale o parziale), verranno assegnati i CFU di tirocinio mancanti in aggiunta ai 120 CFU del percorso magistrale;
- che la documentazione allegata alla presente autocertificazione è conforme all’originale;

- **OBBLIGATORIO:** di aver preso visione dell’informativa di Ateneo sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento EU 679/2016 (GDPR) reperibile al link <https://www.unich.it/privacy>.

Luogo e data _____ Firma _____

È omessa la presentazione del documento di identità in quanto già acquisito nella procedura di iscrizione online.