

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto Dott.....

Nato a.....(Prov. di) il

Con recapito professionale.....(Prov. di)

Indirizzo e-mail

Via.....

C.A.P. Tel.....cell.....

Iscritto all'Ordine Nazionale degli Psicologi dal*.....con il numero.....

barrare

In servizio (in qualità di psicologo/a) presso la struttura
.....dal *.....

Tipologia: rapporto di lavoro dipendente convenzionato co.co.pro consulente

contratti e borse di ricerca altro (specificare)_____

In qualità di docente universitario con incarico strutturato nell'Università nei SSD M-PSI (barrare):

Tipologia: di ruolo ricercatore tempo det. dottorando assegnista borsista

decorrenza incarico (tranne di ruolo) dal_____al_____

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.

Con riferimento al tutoraggio dei tirocinanti in Psicologia (siano essi studenti iscritti al corso di Laurea Triennale e/o studenti iscritti al corso di Laurea Specialistica e/o tirocinanti post-lauream triennale e/o tirocinanti in possesso di laurea quinquennale V.O., specialistica o magistrale)

DICHIARA

- di non essere soggetto ad alcun provvedimento restrittivo di natura disciplinare comminato dall'Ordine degli Psicologi;
- di aver preso visione del Regolamento di Tirocinio della Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi "G.d'Annunzio" – Chieti-Pescara (consultabile e scaricabile al sito www.unich.it);
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.L.vo n. 196 del 30.06.2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento;
- di svolgere ore settimanali (minimo venti), distribuite in almeno 4 giorni alla settimana, all'interno della struttura citata in convenzione;
- **che non seguirà più di due tirocinanti a periodo**.**

Ai sensi degli artt. 38 comma 3 e 47 T.U. 445/2000 si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

_____, ____/____/____
Luogo, data

IL DICHIARANTE

* Almeno 3 anni (attività professionale documentata)

** fatta salva la deroga per i docenti universitari prevista in convenzione

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____

dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento (UE) - GDPR - 2016/679 del 27 aprile 2016, delle Linee Guida CODAU in materia di privacy e protezione dei dati personali in ambito universitario adottate e fatte proprie dall'Ateneo con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 119/2018 Prot. n. 26014 e del D.Lgs. n. 196/2003 -Codice Privacy- come modificato dal D.Lgs. 101/2018 reperibili sul Portale di Ateneo all'indirizzo www.unich.it/privacy

_____ li _____

(luogo e data)

(firma leggibile)