

Alla cortese attenzione
DIRETTORE U.O./SERVIZIO O RESPONSABILE
 oppure
DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE
 Sede tirocinio
 Funzione Governance Tirocini - ASUIT
tirocini@asuit.tn.it

RICHIESTA AMMISSIONE TIROCINIO CURRICULARE

(Almeno 30 gg prima del tirocinio se convenzione attiva) - *Editare le informazioni richieste nel campo specifico*

LA/IL SOTTOSCRITTA/O [Cognome]

[Nome]

C. Fiscale Nata/o a Prov. il

Residente a in n. Prov.

Cap Tel./ Mobile E Mail

in qualità di studente/ssa – specializzanda/o iscritta/o al

Corso di Laurea in

Specializzazione area medica in

Specializzazione in Psicoterapia indirizzo

Specializzazione area veterinaria in

Altre Scuole di Specializzazione in

Master in

Corso di perfezionamento in

Altri Corsi

Università degli Studi

Scuola Sede didattica

Altro Ente

CHIEDE DI POTER EFFETTUARE UN TIROCINIO PREVISTO DAL CORSO DI STUDIO DEL ANNO

presso la seguente/i struttura/e aziendale/i

Qualora più scelte, indicare in ordine di preferenza

con sede/i di tirocinio:

Per i tirocini in ambito della psicologia indicare l'area di interesse: ADULTI MINORI

nel periodo/i: DAL AL e DAL AL per ore complessive.

La/Il tirocinante/specializzando ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA DI ESSERE

- in possesso di Laurea in

conseguita presso l'Università degli Studi di il

- abilitato alla professione di

- iscritto al numero Ordine della Provincia di

L'iscrizione all'Ordine/Albo è titolo vincolante ed obbligatorio per l'ammissione ai tirocini previsti dalle Scuole di Specializzazione e corsi post lauream

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI AL MOMENTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

- essere a conoscenza che il tirocinio non costituisce instaurazione di rapporto di impiego né prefigura titolo o diritto a qualsivoglia genere di impiego
- se dipendente ASUIT**, di essere consapevole che il tirocinio dovrà essere svolto fuori dall'orario di servizio e in sede/struttura diversa da quella di lavoro
- se Tirocinio Pratico Valutativo (TPV)** del CdLM in Psicologia, di avere conseguito almeno 55 CFU su 120
- rispettare le indicazioni e le condizioni contenute nei Regolamenti aziendali per quanto di competenza della presente domanda
- conoscere e seguire la procedura da attivare in caso di infortunio del proprio Ateneo
- acconsentire al trattamento dei propri dati personali e sanitari ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 nella misura proporzionale e strettamente necessaria per le finalità del presente procedimento
- rispettare in materia di assenza di conflitto di interessi quanto previsto dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione e dall'art. 6 del Codice di Comportamento aziendale, documenti disponibili agli indirizzi:
<https://www.asuit.tn.it/documenti/piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione-2026-2028> e
<https://www.asuit.tn.it/documenti/codice-di-comportamento-aziendale>
- essere consapevole di **poter accedere alle strutture aziendali solo dopo aver ricevuto comunicazione di autorizzazione** da parte della Direzione di ospedale o di territorio

Ai fini del D.Lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (per le sole aspiranti di sesso femminile):

- di non trovarsi in stato di gravidanza e impegnarsi a comunicare tempestivamente un eventuale stato di gravidanza accertato o presunto durante il periodo di frequenza.

ALLEGATI ALLA DOMANDA

1. **Giudizio di idoneità sanitaria alla mansione specifica** (D.Lgs 81/2008). Per i tirocini a rischio esposizione radiazioni ionizzanti (D.Lgs 101/2020) nel certificato di idoneità sanitaria deve essere espressa la classificazione ai fini della radioprotezione. In caso di classificazione in categoria A, il tirocinante deve allegare il libretto personale di radioprotezione;
2. **Attestati di formazione GENERALE** salute e sicurezza sul lavoro (Durata 4 ore) e **SPECIFICO ALTO RISCHIO** (Durata 12 ore);
3. **Attestato del corso di formazione sulla RADIOPROTEZIONE** per i tirocini a rischio radiazioni ionizzanti;
4. **Modulo di autorizzazione al trattamento dati personali** (scaricabile dal sito ASUIT - Documenti tirocini e stage);
5. **Copia di un documento di identità** in corso di validità.

Data Firma autografa della/del tirocinante _____

PARTE RISERVATA	DIRETTORE/RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA OSPITANTE
	oppure
	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE

Trasmettere = a: tirocini@asuit.tn.it

Il/La sottoscritto/a

Esprime parere all'accoglimento del tirocinante

Motivo diniego:

Tutor assegnato/i

Eventuali modifiche rispetto alla richiesta del tirocinante (es. di periodo):

L'attività del tirocinante ai fini della valutazione dei rischi **evidenziare con segno di spunta**

Agenti o condizioni particolari cui potrebbe essere esposto/a anche in modo potenziale/accidentale	
Biologici	AGENTI INFETTIVI PER VIA AEREA/DROPLET <input type="checkbox"/> MANIPOLAZIONE CAMPIONI/LIQUIDI BIOLOGICI <input type="checkbox"/> ASSISTENZA DIRETTA SU PAZIENTI o a contatto con pazienti <input type="checkbox"/>
Chimici	GAS ANESTETICI <input type="checkbox"/> GAS LIQUEFATTI (bassissime temperature) <input type="checkbox"/> FARMACI ANTIBLASTICI <input type="checkbox"/> DETERGENTI/DISINFETTANTI alto livello/concentrazioni <input type="checkbox"/> REAGENTI (solventi/acidi) <input type="checkbox"/>
Fisici	RADIAZIONI IONIZZANTI <input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI <input type="checkbox"/> SORGENTI LASER <input type="checkbox"/> RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ IN AMBIENTI CON RUMORE RILEVANTE <input type="checkbox"/>
VDT	USO DEL VIDEOTERMINALE PER PIÙ DI 20 ORE/SETTIMANALI <input type="checkbox"/>
Movimento Manuale Carichi	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI ANIMATI, INANIMATI e attività di traino/spinta, postazioni di lavoro statiche in posture incongrue/obbligate <input type="checkbox"/>
Diversi	USO DI AUTOMEZZI , anche in qualità di trasportato <input type="checkbox"/> Altro: specificare <input type="text"/>

Data:

Timbro e firma _____