



## QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE SEDI OSPITANTI E DEI TUTOR

La struttura che si propone come sede ospitante per il tirocinio *post lauream* compila il questionario in ogni sua parte, consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. Si prega di scrivere in stampatello.

Il modulo deve essere restituito all'indirizzo: [ordinepsicologiumbria@pec.aruba.it](mailto:ordinepsicologiumbria@pec.aruba.it)

Denominazione struttura: .....

Anno di istituzione (eccetto strutture del SSN o Convenzionate con il SSN): .....

Indirizzo sede legale: via..... n. ....

C.A.P. .... città ..... prov. ....

Tel.: ..... fax: ..... email: .....

Attività di natura psicologica svolte in maniera prevalente e continuativa dalla struttura.

Servizi effettuati: .....

.....

Allegare breve descrizione delle attività dell'ultimo anno in formato pdf

.....

.....

Giorni di servizio/attività:

.....

Orari di apertura e chiusura:

.....



Settore/i:

- psicologia generale
- psicologia clinica
- psicologia sociale
- psicologia dello sviluppo

Numero di psicologi operanti in tale ruolo all'interno della struttura: .....

Tipo di collaborazione/ contratto: .....

.....

Attività svolte:

.....

.....

.....

Timbro e firma del Responsabile della struttura \_\_\_\_\_

|



## QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEI TUTOR

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ Artt. 19 e 47 del DPR 445 del  
28/12/2000

Lo psicologo che si propone per svolgere le funzioni di tutor per il tirocinio *post lauream* compila il questionario in ogni sua parte, consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. Si prega di scrivere in stampatello.

Nome e cognome: .....

Tel.: ..... fax: ..... e.mail: .....

numero iscrizione Ordine: ..... presso l'Ordine degli Psicologi: .....

.....

dichiaro di essere iscritto/a all'Ordine degli Psicologi da almeno 5 anni e di non aver in corso o avuto negli ultimi 10 anni una sanzione disciplinare di sospensione dell'esercizio della professione.

Tipo di rapporto professionale (deve essere consistente e sistematico) con l'ente struttura (dipendente, collaborazione, ecc...): .....

.....

Formazione acquisita (laurea, specializzazione ecc.): .....

.....

.....

Aggiornamento professionale con o senza ECM: .....

.....

.....

Impegno orario all'interno della struttura: .....

.....

Su quanti e quali giorni a settimana: .....

.....

Prestazioni effettuate/Servizi per conto della struttura: .....

.....



A. D. 1308  
**unipg**  
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA,  
SCIENZE SOCIALI, UMANE  
E DELLA FORMAZIONE

Ambito d'intervento:

- psicologia generale
- psicologia clinica
- psicologia sociale
- psicologia dello sviluppo

Timbro e firma del tutor \_\_\_\_\_