Modulo approvato dalla
Federconsumatori – Lombardia

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PPV (Prova Prativa Valutativa)
PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI
PSICOLOGO

Al Presidente della Commissione Esaminatrice - Università Vita-Salute San Raffaele di Milano

Il/La sottoscritt_.....

nat_ a ..... prov.....il ...../...../.....

cittadinanza ..... codice fiscale .....

residente in via ..... n. .....

comune ..... cap. ..... provincia .....

recapiti telefonici ...../..... cellulare.....

indirizzo e-mail .....

CHIEDE

di essere ammesso alla PPV (Prova Prativa Valutativa)
PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI
PSICOLOGO
nella II sessione dell'anno 2023 relativa all'a.a. 2022/2023

DICHIARA

1. di aver completato le 2 fasi per la presentazione della domanda come richiesto nel bando all'*Art. 2 – Presentazione delle domande,* allegando tutta la documentazione richiesta;

2. di essere a conoscenza e di accettare tutte le norme contenute nel Decreto Interministeriale del 20 giugno 2022, n. 567, inerente all'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo previo il superamento di un tirocinio-valutativo con giudizio di idoneità e di una prova pratica valutativa;

3. di non aver presentato domanda di ammissione alla PPV presso altra sede;

4. di essere a conoscenza che il calendario delle date per il sostenimento della II sessione della PPV non è modificabile per nessuna ragione;

5. di essere consapevole delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;

6. che le informazioni fornite con il presente modulo sono conformi al vero.

Data, ...Firma .....

UniSR
Università Vita-Salute San Raffaele

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI LAURA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA (Classe LM – 51)

o

CONSEGUIMENTO DELLA LAUREA SPECIALISTICA (Classe 58/S)

La/Il sottoscritta/o Cognome..... Nome.....

DICHIARA

• di essere in possesso del Diploma di Scuola Secondaria Superiore in

.....

conseguito nell'A. A. ..... con votazione .....

presso .....

• di essere in possesso del Diploma di Laurea in

.....

conseguito nell'A. A. ..... in data ..... con votazione.....

presso l'Università .....

Data, ... Firma.....

ALLEGATI

1. Quietanza di versamento della tassa di ammissione agli esami di stato pari ad Euro 49.58 fissata dall'art. 2, comma 3, del Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 21 dicembre 1990, salvi gli eventuali successivi adeguamenti, da versare sul c/c postale n. 1016 – Agenzia delle Entrate – Concessioni Governative – Centro Operativo di Pescara
2. Copia dell'avvenuto versamento del contributo di ammissione nella misura di Euro 700.00 da effettuare tramite Bollettino MAV stampabile al termine della procedura di iscrizione online.
3. Informativa Privacy debitamente firmata

Università Vita-Salute San Raffaele
Via Olgettina 58 – 20132 Milano
Tel. +39 02 91751 500
P. IVA 13420850151 – Cod. Fisc. 97187560152 – N° REA MI-1511742
www.unisr.it

UniSR
Università Vita-Salute San Raffaele

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

PRATICO-VALUTATIVO PER LA PROFESSIONE DI PSICOLOGO

(Art. 46 e Art 47 D.P.R. n. 445/2000)

La/Il sottoscritta/o Cognome..... Nome.....

nata/o a.....(.....) il.....

informata/o che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

di aver svolto presso l'Ateneo di ..... il Tirocinio Pratico-Valutativo e di averlo superato **con giudizio di idoneità,** valido per sostenere la Prova Pratica Valutativa (PPV) di abilitazione alla professione di Psicologo secondo la normativa vigente

e **ALLEGA (solo per candidate/i che NON hanno svolto il TPV presso Università Vita-Salute San Raffaele)**

copia del libretto di tirocinio con le attività svolte e **il giudizio di idoneità**, secondo quanto previsto Art. 2, comma 2 del bando.

La documentazione viene trasmessa in allegato via email alla Segreteria Esami di Stato al seguente indirizzo (segreteria.esamidistato@unisr.it) entro la data di scadenza indicata nel bando.

Data, ... Firma .....

Università Vita-Salute San Raffaele
Via Olgettina 58 – 20132 Milano
Tel. +39 02 91751 500
P. IVA 13420850151 – Cod. Fisc. 97187560152 – N° REA MI-1511742
www.unisr.it