

Al Direttore Generale  
c/o Al Responsabile del Servizio di Psicologia  
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**Oggetto:** Richiesta per effettuare volontariato con la qualifica di psicologo.

La/il sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_

CHIEDE di svolgere presso codesta Azienda Sanitaria di Agrigento attività di volontariato con la qualifica di Psicologo presso il servizio \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità (DPR 445 del 28/12/2000):

1. di essere nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_);

2. di essere residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

3. di avere conseguito la Laurea in Psicologia presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

riportando il punteggio finale di \_\_\_\_\_

4. di essere abilitato/a all'esercizio della professione di Psicologo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

5. di essere iscritto/a all'Albo degli Psicologi della Regione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Per ogni comunicazione relativa si prega di utilizzare i seguenti recapiti:

Via/piazza: \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ oppure \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

La presente richiesta è relativa alla frequenza del  1° semestre /  2° semestre di tirocinio.

Allega alla presente istanza redatta in carta semplice:

1. Copia fotostatica della polizza assicurativa n° \_\_\_\_\_ e valevole sino al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ della Compagnia di Assicurazioni \_\_\_\_\_ ovvero si riserva di presentare idonea polizza assicurativa (in questo caso non compilare la parte sopra).

2. Copia fotostatica del documento di identità

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

N.O. al volontariato con la qualifica di Psicologo:

(Firma Tutor)

(Firma Responsabile Servizio)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_