



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL N° 7 CARBONIA

Deliberazione n. 1341/c

Adottata dal Commissario Straordinario in data

Oggetto: Stipula convenzione con il dipartimento di Psicologia dell'Università di Cagliari, per i tirocini obbligatori post - laurea.

Su proposta del Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali il quale,

- RICHIAMATA** la nota prot n.19502 del 05 settembre 2016, con la quale l'Università degli Studi Cagliari rappresentata dal dr.Sergio Matta, Responsabile delle Scuole di Specializzazione /Esami di Stato, propone con la stipula di una convenzione,la collaborazione di questa Azienda per lo svolgimento del tirocinio obbligatorio necessario per l'abilitazione alla Professione di Psicologo;
- PREMESSO** che il D.M. n.239/1992 e il D.P.R. N.328 del 05/06/2001 stabiliscono che sono ammessi all'esame di stato i laureati in psicologia in possesso delle seguenti lauree: laurea quinquennale, laurea triennale e laurea specialistica conseguite secondo l'ordinamento previsto dal D.M.509/99, laurea triennale magistrale e laurea magistrale conseguite conseguite secondo l'ordinamento previsto dal D.M. 270/2004;
che l'Azienda Sanitaria locale n.7 di Carbonia e il Dipartimento di Psicologia dell'Università sono interessate alla reciproca collaborazione per lo svolgimento del tirocinio obbligatorio necessario per sostenere l'esame di Stato;
- DATO ATTO** che in capo ai soggetti promotori sussiste l'obbligo, ai sensi dell'art.18 L 196/97 di assicurare i tirocinanti mediante specifica convenzione con l'istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e per la responsabilità civile;
- PRESO ATTO** che ai sensi dell'art.4 il soggetto promotore assicura i tirocinanti contro gli infortuni e per la responsabilità civile verso terzi;
- VISTO** lo schema di convenzione proposto dall'Università degli Studi di Cagliari, Dipartimento di Psicologia, che si allega al presente atto per costituirne parte integrante, nel quale sono regolamentate le attività a carico del proponente e dell'Ente ospitante, in conformità alle disposizioni normative delle legge 196/97;
- RITENUTO** di aderire al programma di tirocinio obbligatorio per l'ammissione all'Esame di Stato promosso dall'Università di Cagliari;

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali;

ACQUISITI i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

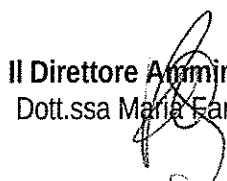
- di approvare la convenzione proposta dall'Università di Cagliari: Dipartimento di Psicologia per il tirocinio obbligatorio post - laurea degli studenti iscritti presso la sede periferica di Cagliari;
- di dare atto che detto schema di convenzione è allegato al presente provvedimento e ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che il presente provvedimento di ordinaria amministrazione non comporta alcuna spesa a carico della ASL.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Antonio Onnis



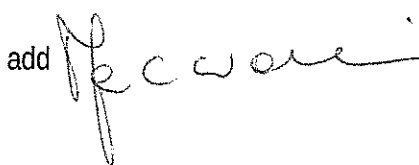
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maria Fanni Pittau



Il Resp.le AAGG



add



Il Direttore Sanitario
Dott. Silvio Maggetti



Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione
n. 1371/C del _____ - 9 SET 2016

è stata pubblicata

nell'Albo Pretorio dell'Azienda USL n° 7

a partire dal _____ 13 SET 2016

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione

Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it



Servizio Affari Generali

A handwritten signature in black ink, appearing to read "G. Costa".

Close

servizio.affarigenerali@aslcarbonia.it

Da: "Sergio Matta" <sergio.matta@amm.unica.it> **Posta Inviata:** ven 02/09/16 12:28

A: <servizio.affarigenerali@aslcarbonia.it> **Priorità:** Normale

Oggetto: I: Richiesta copia convenzione **Tipo:** Testo Con Allegati

Allegati:  [CONVENZIONE STRUTTURE OSPITANTI.docx](#) 19.0 kb
 [SCHEDA ADESIONE SEDE OSPITANTE.doc](#) 47 kb

Gentile Dott.ssa

come richiesto le invio in allegato lo schema convenzione e la scheda di adesione.

Ho modificato, come previsto dalla attuale normativa la parte finale, in quanto non è più previsto il rinnovo tacito.

Ho segnato in rosso il punto; inserite Voi quanto ritenete opportuno far durare la convenzione (1-3-5 anni ecc.) saluti

Sergio Matta

Università degli studi di Cagliari

Funzionario Amministrativo Post lauream

Responsabile Scuole Specializzazione/Esami di Stato TFA – PAS -SOSTEGNO Via S. Giorgio 12

09124 Cagliari

Tel. 0706756493/96/97/99 – fax 0706756490

e-mail: sergio.matta@amm.unica.it

ASL 7

PG/2016/ 0019502 del 05/09/2016 ore 11,41

Udente: UNIVERSITA' DEGLI STUDI CAGLIARI

Assegnatario: Affari Generali - Maddalena Mar

Classifica: 1.14 Fascicolo: Sede 2016



-----Messaggio originale-----

Da: Sergio Matta [sergio.matta@amm.unica.it]

Inviato: venerdì 2 settembre 2016 10:51

A: 'servizio.affarigenerali@aslcarbonia.it'

Oggetto: R: Richiesta copia convenzione

Gentile Dott.ssa

in allego copia della convenzione.

saluti

-----Messaggio originale-----

Da: Affari Generali Asl Carbonia [servizio.affarigenerali@aslcarbonia.it]

Inviato: mercoledì 31 agosto 2016 12:30

A: sergio.matta@amm.unica.it

Oggetto: Richiesta copia convenzione

Priorità: Alta

Buongiorno dr. Matta, come da accordi con la dr.ssa Stefania Massa, Le chiedo cortesemente una copia della convenzione per i tirocini post-laurea, sottoscritta con codesta Università nell'anno 2012.

Cordiali saluti

dr.ssa Maria Teresa Garau

CONVENZIONE DI TIROCINIO OBBLIGATORIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO

Tra l'**Università degli Studi di Cagliari**, rappresentata dalla Professoressa Maria Pietronilla Penna.....
d'ora in poi denominato "soggetto promotore"

e

la ASL7 con sede legale in Carbonia, Via Dalmazia n.83, codice fiscale 02261310920 d'ora in poi denominata "soggetto ospitante" rappresentata dal Legale Rappresentante dott. Antonio Onnis nato a San Gavino Monreale il 25.10.1952 CF NNSNTN52R25H856N.

PREMESSO CHE

Il D.M. n. 239/1992 e il D.P.R. N. 328 del 5/06/2001 stabiliscono che sono ammessi all'Esame di Stato per l'Abilitazione alla Professione di Psicologo i laureati in Psicologia in possesso delle seguenti lauree: laurea quinquennale conseguita secondo l'ordinamento previgente il D.M. 509/99, laurea triennale e laurea specialistica conseguita secondo l'ordinamento previsto dal D.M. 509/99, laurea triennale magistrale e laurea magistrale conseguite secondo l'ordinamento previsto dal D.M. 270/2004. I laureati con le succitate lauree devono aver compiuto il Tirocinio pratico che può essere effettuato presso strutture pubbliche o strutture private ritenute idonee dall'Università e dall'Ordine Professionale.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1

L'Azienda Sanitaria Locale n.7 si impegna ad accogliere presso le proprie strutture soggetti laureati in Psicologia per lo svolgimento del Tirocinio obbligatorio necessario per sostenere l'Esame di Stato secondo quanto previsto dall'art.3.

Art. 2

Suddetto tirocinio, ai sensi dell'art.18, comma 1, lettera d), della L. n. 196/1997, non costituisce rapporto di lavoro.

Tutta l'attività svolta dal tirocinante è seguita e verificata da un tutor designato dal soggetto ospitante e iscritto alla Sez. A dell' Albo Professionale da almeno **3 anni**.

L'impegno settimanale di svolgimento del tirocinio professionalizzante, non deve essere inferiore a 20 ore e non superiore a 25, possibilmente articolato su cinque giorni settimanali.

Il soggetto ospitante prende atto che la durata del tirocinio è articolata secondo la seguente tipologia di laurea:

- Laurea triennale, **Classe 34**: durata di 250 ore da svolgersi dopo il conseguimento della laurea;

- Laurea triennale magistrale, **Classe L24**: durata di un semestre pari a 500 ore da svolgersi dopo il conseguimento della laurea, a partire dal 15 marzo o dal 15 settembre di ogni anno;
- Laurea quinquennale **Vecchio Ordinamento**: durata di un anno ripartito in due semestri da svolgersi dopo il conseguimento della laurea a partire dal 15 marzo o 15 settembre di ogni anno. La frequenza è articolata per giornate e il minimo previsto per semestre è di 105 giorni;
- Laurea specialistica, **Classe 58/S**: durata di un semestre, pari a 500 ore da svolgersi dopo il conseguimento della laurea a partire dal 15 marzo o 15 settembre di ogni anno. L'Ordine degli Psicologi della Sardegna e L'Università di Cagliari prendono atto che il tirocinio non è attualmente ritenuto valido ai fini del conseguimento della Certificazione Europea in Psicologia (EURO PSY). I laureati nelle classi di laurea specialistica 58/S che volessero ottenere questo riconoscimento, dovranno effettuare lo stesso tirocinio effettuato dai laureati nella classe 51M (1000 ore post lauream in un anno);
- Laurea magistrale, **Classe 51M**: durata annuale pari a 1000 ore da svolgersi dopo il conseguimento della laurea, a partire dal 15 marzo o dal 15 settembre di ogni anno (Tirocinio valido per il riconoscimento europeo EURO PSY).

Le attività e le presenze dei tirocinanti dovranno essere documentate con la firma del tutor nel libretto personale che viene rilasciato al tirocinante dall'Ufficio Esami di Stato dell'Università. Qualora si aderisca alla certificazione EuroPsy il tutor deve compilare anche il modulo di valutazione (NAC_2010).

Sarà compito del tirocinante consegnare tutta la documentazione prodotta all'Ufficio competente al momento della presentazione della domanda per sostenere l'Esame di Abilitazione alla Professione di Psicologo. Unitamente al libretto devono essere consegnate le relazioni sulle attività svolte dal tirocinante controfirmate dal tutor. Il modulo di valutazione (NAC 2010), invece, se presente, dovrà essere consegnato all'organo competente per il rilascio della Certificazione Europea in Psicologia.

Per ciascun tirocinante inserito nella struttura ospitante in base alla presente convenzione viene predisposto un progetto formativo, obbligatorio per tutte le tipologie di laurea, contenente:

- il nominativo del tirocinante;
- il nominativo del tutor ;
- il periodo di svolgimento del tirocinio;
- obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio;
- le sedi precise dove si svolge il tirocinio
- gli obblighi del tirocinante

Le parti convengono che il soggetto ospitante può decidere in piena autonomia le modalità di selezione e il numero dei tirocinanti da accogliere ogni anno, fermo restando che il tutor supervisore non può accogliere più di due tirocinanti contemporaneamente.

Art. 4

Il soggetto promotore assicura i tirocinanti contro gli infortuni e per la responsabilità civile verso terzi. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a segnalare tempestivamente l'evento al soggetto promotore.

Art. 5

La presente convenzione decorre dalla data di sottoscrizione, ha durata 05 anni salvo disdetta effettuata mediante comunicazione in forma scritta con almeno 30 giorni di preavviso. Nell'ipotesi di recesso, i tirocinanti che abbiano già avviato il tirocinio, lo concluderanno in ogni caso nella stessa struttura.

E' parte integrante della convenzione la scheda di adesione della struttura, che, debitamente compilata, dovrà essere allegata alla presente.

Cagliari _____

Firma per l'Università degli Studi di Cagliari

.....

Timbro Università

Firma per accettazione del Soggetto ospitante

.....

Timbro Soggetto ospitante

Al Consiglio dell'Ordine degli Psicologi
della Regione Sardegna
Via Sonnino, 33
09125 Cagliari
e-mail ordine@psicosardegna.it

Al Settore post lauream
Università degli Studi di Cagliari
Via San Giorgio, 12
09124 Cagliari
e-mail specializzazioni-esamidistato@amm.unica.it

Tirocinio pratico post-lauream per l'ammissione all'Esame di Stato

SCHEDA DI ADESIONE DELLA SEDE OSPITANTE

(studi associati/enti/aziende, pubblici o privati)

Ragione sociale Azienda Sanitaria Locale n.7 _____		Forma giuridica _____		
Scrivere in stampatello leggibile		(es. srl snc srl spa, onlus)		
Sede legale	Carbonia Comune	CI Prov.	Via Dalmazia n.8 Indirizzo	09013 CAP
Sede operativa	Carbonia - Iglesias Comune	Prov.	Indirizzo	CAP
Rappresentante legale	_____ Dr. Antonio Onnis nato a San Gavino Monreale il 25.10.1952 _____			
	Cognome, Nome, luogo e data di nascita			
Referente per tirocini della Azienda/Ente	_____			
	(indicare una persona facilmente contattabile)			
Telefono	_____	cellulare	_____	Fax _____ e-mail _____
Descrizione attività Azienda/Ente	Erogazioni Sanitarie _____			
Numero dipendenti	_____			
Eventuale iscrizione all'Albo o Registro	_____ n. _____			

Il riconoscimento della struttura sopra indicata come sede idonea allo svolgimento delle attività di tirocinio per:

- n° _____ Psicologi (2 semestri)
- n° _____ Dottori in scienze e tecniche psicologiche (1 semestre)

Psicologi attivi presso la sede e disponibili a svolgere funzioni di tutoraggio n° _____

Di cui:

- Dipendenti:
- Convenzionati: _____ per n° ore: _____
- Contratto a progetto: _____
- Altre forme _____

INFORMAZIONI SUI SUPERVISORI

Cognome _____ Nome _____

Tel _____ mail _____

Iscritto all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Regione _____ N. _____

Struttura/Azienda di riferimento _____

Tipologia contratto:

- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> Dipendente a tempo determinato | Scadenza: |
| <input type="checkbox"/> Dipendente a tempo indeterminato | |
| <input type="checkbox"/> Convenzionato | Scadenza: |
| <input type="checkbox"/> Contratto a progetto | Scadenza: |
| <input type="checkbox"/> Consulente esterno | Scadenza: |

Impegno orario:

- Tempo pieno
 - Part time
- ore settimanali: _____

DATI DELLA SEDE:

TIPOLOGIA AZIENDA

<input type="checkbox"/>	ASL
<input type="checkbox"/>	Ente Locale
<input type="checkbox"/>	Azienda
<input type="checkbox"/>	Agenzia Interinale
<input type="checkbox"/>	Coop sociale
<input type="checkbox"/>	Istituto scolastico
<input type="checkbox"/>	Enti di formazione
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)

Anni di attività della sede operativa: _____

AREA DI ATTIVITA' PREVALENTE PER IL TIROCINIO:

- Psicologia Generale
- Psicologia Clinica
- Psicologia sociale
- Psicologia dello sviluppo

Eventuale disponibilità per tirocini Modello EuroPsy SI NO

Area di professionalizzazione EuroPsy

- Clinica/salute
- Educazione
- Lavoro e organizzazioni
- Altro

Il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentante della azienda di cui sopra sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate relative alla sede, ai ruoli e alle attività in essa svolte, corrispondono a verità. Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre, a comunicare entro 90 giorni ogni modificazione intervenuta nelle condizioni sopra elencate.

Data:

Firma