



**Richiesta attestazione crediti ECM per l'attività di tutor ANNO 2019**  
*(da restituire entro il 31 marzo 2020)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente in (città) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ (CAP) \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
iscritto all'Ordine degli Psicologi del Piemonte con n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalle normative vigenti per attestazioni false e/o mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e della L. 127/1997, sotto la sua personale responsabilità*

**DICHIARA**

di aver svolto attività di *Tutor* nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, per un totale di mesi \_\_\_\_\_, presso l'Ente \_\_\_\_\_

Per :

1. Tirocinio obbligatorio - Esame di Stato
2. Tirocinio obbligatorio – Corso di Specializzazione

Nominativi dei Tirocinanti	Tipo di tirocinio	Istituto convenzionato	Periodo dal/al
1) _____			
2) _____			
3) _____			
4) _____			

## CHIEDE

A codesto Ordine il rilascio dell'attestazione relativa all'acquisizione dei Crediti Formativi previsti.

Allega allo scopo la seguente documentazione relativa allo svolgimento dell'attività di *tutor*:

- q Copia nulla osta rilasciato dall'Università
- q Lettera di autorizzazione emessa dalle Scuole di Specializzazione o di Psicoterapia
- q Copia relazione conclusiva del tirocinio o libretto firmato dal *tutor* o dal referente della sede del tirocinio

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che

- q ritirerà l'attestazione presso la sede dell'Ordine ed in tal senso chiede di essere avvisato per provvedere al ritiro al numero di tel./cell. \_\_\_\_\_.
- q desidera che l'attestazione gli/le venga inviata via e-mail all'indirizzo  
\_\_\_\_\_

***Si ricorda che è obbligatorio allegare la documentazione comprovante lo svolgimento dell'attività di tutor.***

*Luogo e data*

---

*In fede*

---