## **ATTESTAZIONE**

## DEL TUTOR E DEL RESPONSABILE DELL'ENTE DI EFFETTUAZIONE DEL TIROCINIO

Si dichiara che il/la Dott/Dottoressa	ha
effettuato il Tirocinio Pratico – Valutativo dal	al
presso il servizio/settore	
diper	
con la supervisione del/della <b>Dott/Dott.ssa</b>	•
iscrizione Albo della Regione	
	e iii comomita
con quanto previsto nel Progetto formativo individuale.	
Si dichiara inoltre che sono state acquisite le competenze	di seguito indicate,
definite nel Progetto formativo individuale, relative al "saper fare	•
psicologo", ossia la capacità di applicare le conoscenze psicologio	•
pratica professionale e nel dimostrare la capacità di risolvere p	
professione e questioni di etica e deontologia professionale (a	·
	iit.2 Comma 4 dei
decreto n. 567/2022). *	
••••••	

<sup>\*</sup>Le competenze fanno riferimento agli atti tipici e riservati caratterizzanti la professione di psicologo ai sensi dell'art. 1 della legge 56/1989 e comprendono l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione, di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità nonché le attività di sperimentazione, ricerca e didattica ( art. 2 comma 2 del decreto n. 567/2022).

## Giudizio di idoneità:

- Vista l'adeguata acquisizione delle competenze necessarie alla pratica professionale, il tirocinante si ritiene IDONEO
- Vista la mancata acquisizione delle competenze necessarie alla pratica professionale, il tirocinante si ritiene NON IDONEO

Addì	
	Firma del Tutor
	Firma e timbro del Rappresentante legale
	dell'Ente o suo delegato