

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia interattivo-cognitiva

Scuola riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica con Decreto Ministeriale del 20.03.1998 e con successivo Decreto Ministeriale del 09.10.2001 ai sensi dell'art.3 Legge 56/1989

La “Scuola di Specializzazione in Psicoterapia interattivo-Cognitiva”, sito in Padova, Via A.G. Longhin, 83, rappresentata dal dr. Radames Biondo (in qualità di Gestore) e l’Azienda ospitante _____, con sede in _____, Via _____, Tel. _____ Fax _____ e-mail _____, rappresentata dal Sig. _____ stabiliscono i seguenti termini di Convenzione per l’effettuazione di periodi individuali di “tirocinio in attività pratica di psicoterapia”, della durata max di 200 ore caduno, da parte di Allievi regolarmente iscritti e frequentanti la Scuola sopraindicata.

PREMESSO

- a) che la Scuola intende realizzare l’iniziativa formativa per un periodo non retribuito, allo scopo di far acquisire all’Allievo dirette esperienze in ambiente lavorativo,
- b) che le parti riconoscono la validità del processo di formazione e s’impegnano a portare a termine l’iniziativa con il raggiungimento degli obiettivi formativi prestabiliti,
- c) che la Scuola ha stipulato adeguate coperture assicurative per ogni singolo Allievo:
 - posizione INAIL n° 091720204
 - Reale Mutua polizze Infortuni n. 25163 e RCT n° 15182.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

1. il Gestore della Scuola concorderà con l’Azienda ospitante gli obiettivi formativi e le modalità organizzative,
2. l’Azienda ospitante dichiara che presso i suoi Servizi si svolge attività psicoterapeutica e psicologico-clinica (psicodiagnosi e valutazione clinica) e s’impegna a mettere a disposizione i propri locali, attrezzature e un Tutor (Psicologo e Psicoterapeuti) per l’efficace svolgimento del periodo di “tirocinio in attività pratica di psicoterapia”,
3. durante lo svolgimento del periodo di tirocinio, il Gestore e/o suoi collaboratori manterranno costanti rapporti con i Referenti amministrativi e il Tutor individuato per l’Allievo,
4. durante la permanenza nell’Azienda ospitante, l’Allievo osserverà gli orari, le norme del C.C.N.L., i regolamenti interni e le norme antinfortunistiche in rapporto alle mansioni e/o funzioni concordate,
5. qualora si verificassero inadempienze gravi, l’Azienda ospitante potrà chiedere alla Scuola la sospensione del tirocinio,
6. la registrazione quotidiana della presenza dell’Allievo sarà a cura dello stesso effettuata su appositi fogli di presenza proposti dalla Scuola e/o dall’Azienda ospitante,
7. il Gestore della Scuola verificherà il regolare svolgimento del tirocinio assicurando la massima disponibilità nell’affrontare eventuali problemi che dovessero presentarsi durante l’esperienza formativo-didattica,
8. all’Allievo non potranno essere proposte attività diverse da quelle concordate oltre quelle strettamente necessarie al conseguimento degli obiettivi formativi previsti dal progetto di tirocinio concordato,
9. la presente convenzione ha validità quadriennale a decorrere dalla data della stipula e può essere tacitamente rinnovata, salvo disdetta da comunicarsi per iscritto da una delle due parti almeno 60 gg. prima dalla data di scadenza.

Letto, firmato e sottoscritto

Data, _____

Per la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Interattivo-Cognitiva _____ dr. Radames Biondo		Per l’Azienda ospitante _____ (Timbro e firma)
---	--	--