

Dichiarazione inerente alle attività di tirocinio in presenza

Compilare, firmare ed inviare all'[Ufficio tirocini del tirocinante](#) allegando copia di un documento di identità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

In rappresentanza dell'Ente/Azienda _____

P.IVA/C.F. _____ con sede a _____

prov _____ Via _____ n° _____

CAP _____ Recapito telefonico _____ e-mail _____

Preso visione delle disposizioni emanate dalle Autorità competenti, nazionali e regionali, in materia di emergenza sanitaria COVID – 19, nonché di quelle stabilite dall'Università di Genova;

**con riferimento al tirocinio relativo a (Cognome Nome tirocinante) _____
nato/a a _____ il _____**

DICHIARA

che l'Ente/'Azienda soprariportato/a ha adottato al proprio interno tutte le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e adeguate strategie di prevenzione, indicate dalle disposizioni di legge, governative, regionali o rettorali (si veda il [Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione – INAIL](#))

e, pertanto, **fornisce il proprio esplicito consenso a:**

dare avvio ad un tirocinio in favore di _____ con data inizio _____, da

svolgersi in presenza presso la/e sede/i stabilita/e nel progetto formativo

riprendere lo svolgimento in presenza presso la/e sede/i stabilita/e nel progetto formativo del tirocinio di

_____. **A questo proposito dichiara che** dal _____ al _____ il tirocinio

- È stato sospeso
- Si è svolto a distanza, presso il domicilio del/la tirocinante

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____