

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO OSPITANTE
(tirocini in presenza)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÁ

(art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ in qualità di legale rappresentante di (denominazione):
_____ P.IVA _____ (di seguito
definito soggetto ospitante), con sede legale in _____
e sede operativa in _____ via _____ nr _____,
con riferimento all'avvio/ripresa del tirocinio del/la Sig./ Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell' art. 76 del
DPR 28/12/2000 n. 445, alla data della presente dichiarazione,

DICHIARA

- a) la propria disponibilità ad accogliere il tirocinante _____ nei propri luoghi di lavoro a far data dal _____;
- b) di aver adottato tutte le specifiche misure precauzionali previste dalla normativa vigente relative al contenimento della diffusione dell'emergenza epidemiologica Covid-19 ai sensi delle disposizioni di cui al decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 maggio 2020;
- c) di applicare le specifiche misure di contenimento, di cui al punto b), secondo quanto previsto dal:

"Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" secondo l'allegato 12 al DPCM 17/05/2020 (per aziende);

"Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da Sars-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione dell'Inail";

"Protocollo d'intesa PA- CGIL,CISL,UIL" (per le pubbliche amministrazioni);

ATTESTA

la presenza in sede del tutor _____;

Luogo e data _____

Il Soggetto Ospitante

firma del Rappresentante/Tutor del
soggetto ospitante

DICHIARAZIONE DEL TIROCINANTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ Via _____

DICHIARA

di essere disponibile a svolgere l'attività formativa presso la sede del soggetto ospitante in
_____ Via _____

Luogo e data _____

Il Tirocinante

(nome, cognome)

Firma

Ufficio Stage e Job Placement

Settore Didattica, Mobilità Internazionale e Servizi agli Studenti

Via Saffi, 2 – 61029 Urbino (PU)

Tel. +39 0722 30 4400/4401/4402 - Fax +39 0722 305302

placement@uniurb.it