

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a,

Nome: _____

Cognome: _____

_____ In qualità di Legale Rappresentante e Datore di Lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008 dell'ente/azienda:

_____ in base alla CONVENZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO CURRICOLARI stipulata in data _____ con l'Università degli Studi di Firenze,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Di essere disponibile ad accogliere per lo svolgimento dell'attività di tirocinio curriculare la/lo studentessa/studente

Nome _____

Cognome _____

Corso di Laurea in _____

Matricola n. _____

Sede del tirocinio _____.

Di aver preso visione e di essere a conoscenza delle misure di sicurezza di cui al Protocollo anticontagio SARS-Cov-2 adottato dall'Università degli Studi di Firenze.

Di aver adottato per la propria azienda i protocolli di protezione minima di cui al DPCM 26 aprile 2020 e allegati e il Protocollo di sicurezza anti-contagio eventualmente richiesto dalla Regione in cui si svolge il tirocinio.

Di impegnarsi a dotare il/la tirocinante degli adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI), come stabilito dal D.Lgs. n.81/2008, art. 18, comma 1, lettera d) e dal DPCM 26 aprile 2020 e allegati e s.m.i.

Data e Luogo _____

Firma _____

Allegato: documento di identità in corso di validità