

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE AVVIO/PROSEGUIMENTO TIROCINIO IN SEDE DEL SOGGETTO OSPITANTE

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/ail.....C.F.....

dichiara sotto propria responsabilità di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di accettare il avvio/proseguimento del tirocinio presso la sede del soggetto ospitante.

Dichiara inoltre di essere stato informato sulle misure applicate dall'ente ospitante in ottemperanza ai protocolli per il contenimento e il contrasto della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro stabiliti dal Governo e dalla Regione Veneto e di essere a conoscenza delle regole di comportamento da seguire e dei DPI da utilizzare.

Dichiaro che il tirocinio:

- Curriculare
- Post laurea
- Professionale

si svolgerà presso:

Nome struttura ospitante:

.....

Cod. Fisc./P.Iva della struttura

.....

data.....

Firma (del tirocinante)

Il presente modulo va compilato, firmato, salvato in **pdf A** e inviato in e-mail allegando scansione del **documento d'identità** del tirocinante.