Ufficio Orientamento e placement

Università degli Studi dell’Insubria

**Oggetto: Tirocinio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(cognome e nome tirocinante)***

**Periodo di svolgimento: da \_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legale rappresentante dell’Azienda/Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara**

con riferimento al tirocinio in oggetto, che nei confronti del tirocinante è assicurata l’applicazione degli stessi protocolli di sicurezza previsti per i lavoratori, ivi comprese le prescrizioni previste, in capo ai datori di lavoro, dall’Ordinanza regionale n. 546 del 13 maggio 2020.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_