

Spett.le COP  
Unità Op. Ufficio Convenzioni  
[servizio.convenzioni@unime.it](mailto:servizio.convenzioni@unime.it)

**Richiesta stipula convenzione/attivazione Tirocinio di Formazione e Orientamento da parte degli Studenti**

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il .....

residente a .....

Via/Piazza ..... Prov. ....

C.A.P. .... Codice Fiscale ..... cell. ....

email ..... matricola .....

iscritto/a al ..... anno del CdS .....

**nel comunicare il proprio interesse a svolgere il Tirocinio presso un'Azienda/Ente non presente nell'elenco delle Convenzioni attive con l'Università degli Studi di Messina**

**CHIEDE**

di poter effettuare per l'AA .....

il tirocinio di formazione e orientamento presso la seguente struttura:

AZIENDA/ENTE OSPITANTE: .....

Sede ..... CAP .....

Servizi .....

Referente aziendale .....

email ..... Ruolo .....

Tel. ....

Data .....

**DICHIARA**

*Ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 ed altresì, ai sensi dell'art.75 del D.P.R.*

28.12.2000, n.445, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Ai fini della formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza sul lavoro a cura dell'Ente Promotore (n. 4 ore di formazione)

**DICHIARA**

Di essere in possesso dell'Attestato di frequenza al Corso di sicurezza sul lavoro rilasciato in data .....

Di non essere in possesso dell'Attestato di frequenza al Corso di sicurezza sul lavoro.

Data .....

Firma studente

.....

*Dichiaro di essere informato ed acconsento che i dati personali forniti vengano trattati ai sensi di quanto emanato dal Regolamento UE 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali" (RGPD) e dal Decreto legislativo 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii.*

Data .....

Firma studente

.....

VISTO  
IL COORDINATORE DEL CDS

.....

(firma)