

Spett.le COP
Unità Op. Ufficio Convenzioni
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)