Addendum al Progetto Formativo per MASTER

All’Università degli studi di Pavia

da restituire al mittente

**OGGETTO: ATTIVAZIONE/RIATTIVAZIONE DELLE ATTIVITÀ TIROCINIO – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

VISTO il DPCM del 26 aprile 2020;

VISTA l’Ordinanza di Regione Lombardia n. 555 del 29 maggio 2020;

VISTA l’Ordinanza di Regione Lombardia n. 566 del 12 giugno 2020 e le schede tecniche ivi allegate;

PRESO ATTO del contenuto della Convenzione sottoscritta con l’Università degli Studi Pavia per l’effettuazione di tirocini;

(denominazione del Soggetto Ospitante)………………………………………………………………………………………………………………………………,

C.F………………………………………..….……/partita IVA ………………………..……………………

con sede legale in Via ……………………………………………….……………… n. …, ……………………………………………… (C.A.P. e città),

rappresentato/a da ………………………………………………………………, nato a cap……………... comune………………………..……..

pv……………………, il ………………….., con la carica di ………………………………………………………………………

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere disponibile ad attivare/riattivare il tirocinio/internato dello studente

Nome e cognome …………………………………………………………..………………

Codice fiscale …………………………………………………………………………………………...............................

Iscritto al master …………………………………………………………………………………………...............................

- che

Nome e cognome …………………………………………………………..………………

Codice fiscale …………………………………………………………………………………………...............................

è stato individuato quale tutor aziendale dello studente;

- che sussistono, alla luce della normativa vigente, le condizioni necessarie per lo svolgimento dell’attività lavorativa che costituisce l’oggetto della formazione del tirocinante;

‐ di assicurare, a norma del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ivi comprese le responsabilità di cui agli articoli 75 e 76, l’applicazione per il tirocinante/internista, degli stessi protocolli di sicurezza previsti per il settore, l'attività e il luogo di lavoro ove è esercitata l’esperienza formativa in tirocinio;

- di rispettare le indicazioni riportate nella scheda tecnica allegata all’Ordinanza n. 566 della Regione Lombardia in materia di “Formazione professionale”

- di essere in regola con la vigente normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. A tal proposito, conferma che, ai sensi dell’art. 2 comma 1 lett. a) del D.lgs. 81/08, i tirocinanti, ai fini ed agli effetti delle disposizioni dello stesso decreto legislativo, sono intesi come “lavoratori”, pertanto, l’azienda si  impegna a farsi carico delle misure di tutela e degli obblighi stabiliti dalla normativa ivi compresa  dell’informazione e della formazione sulla sicurezza in base agli artt. 36 e 37 D.lgs. 81/08, della  sorveglianza sanitaria ai sensi dell’art. 41 D.lgs. 81/08, ove prevista e necessaria, nonché della fornitura  dei dispositivi di protezione laddove previsti dalla normativa vigente;

‐ che il tirocinio si svolgerà nelle seguenti modalità:

☐ in presenza;

☐ a distanza

☐ in forma mista, in presenza e a distanza;

- di assicurare tutti gli altri elementi che caratterizzano e qualificano l’esperienza di tirocinio, ivi compreso il tutoraggio, anche nello svolgimento delle attività formative da svolgersi “a distanza”;

- (SOLO PER LE IMPRESE IN CASSA INTEGRAZIONE CHE HANNO SOSPESO PARZIALMENTE LA PROPRIA ATTIVITÀ) di rispettare le linee guida regionali approvate con D.G.R. 17 gennaio 2018, n. 7763;

- (SOLO NEL CASO DI SOGGETTI CON DISABILITÀ CERTIFICATA O ALTRA FORMA DI FRAGILITÀ DOCUMENTATA) che è stato rilasciato il certificato di idoneità al rientro al lavoro.

Luogo e data .........................................................

Timbro e firma per il Soggetto Ospitante ......................................................

Per presa visione:

Il tutor di Ateneo ………………………………………………………………

Il tirocinante ……………………………………………………………………