**Dichiarazione del tirocinante in materia di sicurezza e formale consenso all’attivazione del tirocinio**

Codice fiscale

Cognome e nome

Lo studente

Frequentante la classe

Presso l’Istituto di Istruzione

Sito in

Via

Prov.

Comune

CAP

Fermo restando quanto dichiarato e sottoscritto nel Patto Formativo;

**DICHIARA**

* di manifestare il proprio consenso all’attivazione del percorso di tirocinio curriculare presso la sede operativa dell’azienda ospitante

Sita in

Via

Prov.

Comune

CAP

* di aver preso visione degli adempimenti e delle regole di comportamento previsti, al fine di assicurare il rispetto di tutte le misure di sicurezza e di prevenzione adottate dall'azienda ospitante per la tutela e la sicurezza dei lavoratori in relazione al possibile contagio da COVID19 (*Protocollo di sicurezza integrativo al DVR aziendale anti COVID 19*).
* di impegnarsi a rispettare gli adempimenti e le regole di comportamento previsti dal *Protocollo di sicurezza integrativo al DVR aziendale anti COVID 19* dell’azienda ospitante.

Data

Firma dell’allievo o

degli/dell’esercente la potestà genitoriale (in caso di allievo minorenne)

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