TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO
(ai sensi della L. 163/2021 e del D.Interm. 654/2022)

MODULO COMUNICAZIONE TRASFERTE

Io sottoscritto/a …….. nato/a il …… matricola ……
(Cognome e Nome)

Periodo di tirocinio: inizio …… fine……
(date di inizio e fine tirocinio come da modulo di avvio)

Sede ospitante……

via …… n°…… CAP …….. città …….. prov……

Tutor ……
(Cognome e Nome)

DICHIARO AI FINI ASSICURATIVI

che il giorno …….. dalle ore …….. alle ore ……..

mi recherò presso la struttura ……

via …… n° …… città …….. prov. ……

Luogo e data Firma