

**Compilare, firmare e inviare all'Ufficio tirocini del DISFOR (tirocini.sdf@unige.it)
allegando copia di un documento di identità.**

Dichiarazione inerente alle attività di tirocinio

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a _____ (_____) il _____
matricola _____ studente iscritto/laureato, corso di studio _____

residente a _____ prov. _____
Via _____ n° _____ CAP _____
Recapito telefonico _____ e-mail _____

domiciliato in (se diverso dalla residenza) _____ prov. _____
Via _____ n° _____ CAP _____

Preso visione delle disposizioni emanate dalle Autorità competenti, nazionali e regionali, in materia di emergenza sanitaria COVID – 19, nonché di quelle stabilite dall'Università di Genova

DICHIARA

di fornire il proprio esplicito consenso a continuare/riprendere lo svolgimento del tirocinio presso

l'Ente/Azienda _____ con modalità di svolgimento in presenza

Luogo e data _____

Firma _____