Firenze,

Prot.n.

Class.

*Spett*. INAIL

Via delle Porte Nuove, 61

50144 – FIRENZE

Fax: 06 22798370

*p.c.* Dott.ssa Monica Matteini

*Università degli Studi*

*Affari Generali*

*P.za S.Marco 4*

*Firenze*

Il sottoscritto prof. ….. comunica, per opportuna conoscenza, che nell’ambito del corso di Laurea in … il sottoelencato studente, effettuerà nel giorno/periodo ….., delle visite di studio volte alla raccolta dati finalizzata alla preparazione della tesi di laurea presso ….. .

Inoltre, dichiara che:

* Il sottoelencato studente ha seguito e superato con profitto il “Corso di Formazione in materia di Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, per la frequenza dei corsi che prevedano l’accesso ai laboratori, esercitazioni presso strutture esterne e per lo svolgimento del tirocinio, come previsto dalla vigente normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, D.Lgs 81/08.
* Il sottoscritto ha addestrato il sottoelencato studente sui comportamenti da tenere negli ambienti in cui si svolgerà l’attività di raccolta dati per la tesi e lo ha fornito dei dispositivi di protezione individuale necessari per tali attività.
* L’attività svolta dal sottoelencato studente non sarà in solitaria.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n. | Cognome | Nome |
| 1 |  |  |

Note: il modulo, firmato dal docente responsabile, deve essere inviato a esercitazioni@dagri.unifi.it

Distinti saluti,

Il docente responsabile dell’attività

Prof.

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

VISTO:

Il Direttore del Dipartimento

Prof. Simone Orlandini

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**