UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE
DAGRI
DIPARTIMENTO DI SCIENZE
E TECNOLOGIE AGRARIE,
ALIMENTARI, AMBIENTALI E FORESTALI

Modulo: 02_Comunicazione_INAIL_esercitazione_fuori_sede
Aggiornato al: 21/08/2023

Spett. INAIL
Via delle Porte Nuove, 61
50144 – FIRENZE

p.c. Dott.ssa Monica Matteini
Università degli Studi
Affari Generali
P.za S.Marco 4
Firenze

Il/La sottoscritto/a prof. _____ comunica, per opportuna conoscenza, che nell'ambito del corso/master di_____
i sottoelencati studenti, effettueranno nel giorno_____ dalle ore_____ alle ore_____
una esercitazione/visita studio presso _____
via_____ città_____
per l'insegnamento di _____;

E dichiara:
- che i sottoelencati studenti hanno 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*;
- di aver seguito e superato con profitto il corso sulla "Formazione generale obbligatoria dei lavoratori in materia di salute e sicurezza ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 21.12.2011" che è rivolto a tutto il personale inclusi: Docenti, Ricercatori, Assegnisti, Personale Tecnico Amministrativo e Collaboratori ed Esperti Linguistici;

Cognome	Nome	Numero di matricola*

Cognome	Nome	Numero di matricola*

Si prega di compilare la tabella inserendo nelle specifiche colonne cognome, nome e numero di matricola (attenzione ai casi di doppio cognome o doppio nome)

**** Si prega di inserire il numero di matricola che lo studente possedeva al momento del superamento del "Corso di Formazione in materia di Sicurezza nei Luoghi di Lavoro"***

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

Distinti saluti,

VISTO:

Il Direttore del Dipartimento
Prof. Simone Orlandini

_____

Il docente responsabile dell'attività
Prof. _____

_____