Alla c.a. **Dott. Carlo Descovich**

Direttore UOC Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità Azienda USL BO

**Dott.ssa Alessandra Orsi**

Referente Settore Tirocini e Rapporti con

Università e Istituzioni formative - Tirocini Azienda USL BO

**Sig.ra Cristina Sofia**

Settore Rapporti con

Università e Istituzioni formative – Tirocini Azienda USL BO

e, p.c. **Referente Tutor di Tirocinio di Area Professionale** (indicati nelle istruzioni inviate)

**Oggetto**: Richiesta di disponibilità/autorizzazione ad accogliere in tirocinio curriculare studenti del Corso di Laurea/Laurea Magistrale/Master di I/II livello in (indicare l’indirizzo di studi) - Anno Accademico (indicare l’anno accademico della richiesta).

Con la presente si richiede la disponibilità/autorizzazione, ad accogliere gli studenti del Corso di Laurea in oggetto, per effettuare il tirocinio curriculare previsto per il corso di studio presso le strutture di interesse della Vostra azienda per l’anno accademico indicato.

Si dichiara che gli studenti che frequenteranno il tirocinio, sono assicurati contro gli infortuni sul lavoro, in base alle seguenti Polizze:

* Infortuni sul lavoro assicurati presso INAIL con (indicare la tipologia di polizza/gestione polizza);
* Responsabilità civile (indicare assicurazione) nr. (indicare numero polizza) scadenza (indiare scadenza polizza);
* Infortuni (indicare assicurazione) nr. (indicare numero polizza) scadenza (indicare scadenza).

Inoltre, si dichiara che tutti gli studenti hanno frequentato il corso di formazione sui “Rischi specifici” in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro della durata di 16 ore (rischio alto), come previsto dal D. Lgs. 81/2008 e dall’accordo Stato-Regioni sulla formazione del 21/12/2011.

Su attuale indicazione dell’U.O. Medicina del Lavoro, tutti gli studenti del Corso di Laurea per poter svolgere il tirocinio, devono aver ricevuto il rilascio dell’idoneità sanitaria alla mansione specifica. Si dichiara che tutti gli studenti che svolgeranno il tirocinio hanno ricevuto tale idoneità.

Al Referente dei Tutor di Tirocinio di Area Professionale sarà trasmessa anticipatamente la programmazione annuale dei tirocini, previ accordi preliminari.

Nel corso dell’Anno Accademico, infine, previo accordo con il Referente dei Tutor di Tirocinio di Area Professionale e secondo la disponibilità della sede, potrebbero essere richiesti ulteriori tirocini: di recupero, a scelta o per studenti Erasmus.

(indicare il luogo), (indicare la data)

Distinti saluti

Dott./Dott.ssa XXXX

(Responsabile delle Attività Didattiche e Professionalizzanti Sede Formativa di XXXX)