

Il/la sottoscritto/a, nome cognome

in qualità di Datore di Lavoro ai sensi del D.lgs. 81/2008 dell’ente/azienda

che accoglie presso il proprio edificio situato in

il tesista

studente dell’Università degli studi di Firenze, per lo svolgimento dell’attività di tesi nel periodo

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiere, falsità negli atti e uso di atti falsi;

**DICHIARA**

Di aver adottato per la propria azienda i protocolli di protezione minima di cui al DPCM 26 marzo 2020 e allegati ed il Protocollo di sicurezza anti-contagio di cui all’ordinanza n. 48 del 3 maggio 2020 del Presidente della Giunta Regionale della Toscana, in allegato alla presente dichiarazione.

Luogo e Data

Firma