



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DAGRI

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
E TECNOLOGIE AGRARIE,
ALIMENTARI, AMBIENTALI E FORESTALI

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 il corso 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;
- che l'esercitazione/visita studio sarà svolta secondo le modalità concordate con l'Uff. Prevenzione e Protezione di Ateneo.

n.	Cognome	Nome
1		
2		
3		
4		
5		

Distinti saluti,

Il docente responsabile dell'attività
Prof. _____

VISTO:
Il Direttore del Dipartimento
Prof. Simone Orlandini
