



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

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

\_\_\_\_\_