**TESTO DA RIPORTARE SU CARTA INTESTATA**

Il/la sottoscritta (nome cognome)

in qualità di legale rappresentante dell’azienda (ragione sociale)

relativamente al progetto di tirocinio dello studente/ della studentessa (nome cognome)

matricola (numero)

iscritto/a al Corso di Studio (nome del corso di studio)

dichiara

 che l’azienda rispetta i vigenti protocolli di sicurezza stabiliti dallo Stato e dalla Regione, o ha adottato un proprio protocollo di sicurezza nel rispetto delle vigenti linee nazionali e regionali (DPCM e ordinanze regionali).

DATA FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTENATE O SUO DELEGATO