**Integrazione COVID - Convenzione ITTS-SoggettoOspitante**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di datore di lavoro /dirigente dell’azienda ospitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fermo restando quanto definito nella Convenzione tra Soggetto Ospitante e Istituzione Scolastica;

- Visto il Protocollo di sicurezza anti COVID 19 (integrativo al DVR aziendale~~)~~;

- Considerato che vengono applicate al tirocinante le stesse misure di carattere sanitario, previste per il

personale;

**DICHIARA**

che nell’azienda è stato adottato ed è applicato un protocollo di sicurezza anti COVID 19 integrativo al DVR aziendale conforme alla normativa nazionale e regionale in vigore legata all’emergenza Covid – 19 e che pertanto :

• l’organizzazione degli spazi è tale da ridurre al massimo il rischio di prossimità e di aggregazione;

• vengono adottate misure *organizzative* di prevenzione e protezione, contestualizzate al settore

produttivo di riferimento e si è avuto riguardo alle specifiche esigenze delle persone con disabilità;

**DICHIARA INOLTRE CHE:**

• vengono assicurati adeguati livelli di protezione, formazione e informazione nei confronti del tirocinante,

così come previsto dalle procedure del protocollo per i lavoratori;

• verrà informato lo studente e l’Istituzione Scolastica rispetto ad ogni eventuale modifica/variazione alle

procedure di prevenzione ovvero nuove situazioni di rischio che dovessero insorgere.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

- Protocollo di sicurezza anti COVID 19 integrativo al DVR aziendale.