



UNIVERSITA' DEGLI STUDI "MAGNA GRÆCIA" di CATANZARO

Area Programmazione e Sviluppo – Ufficio Tirocini e Coordinamento didattico

email: ufficiotirocini@unicz.it; Tel. 0961369 6072

RICHIEDA PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO CURRICULARE

MODELLO NUMERO 2: RISERVATA AL TIROCINANTE

**RICHIEDA ATTIVAZIONE CORSO DI FORMAZIONE LAVORATORI BASSO
RISCHIO 8 ORE IN MODALITÀ FAD ASINCRONA**

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ Matr. _____

frequentante il Corso di Laurea in _____

Afferente alla Scuola /Dipartimento _____

Dichiara

- Di essere nato/a
il ___ / ___ / _____ a _____ prov. _____
Codice Fiscale _____
Mail istituzionale _____

- Di avere necessità di frequentare il corso di Formazione "Rischio Basso – 8h" in
modalità "Fad Asincrona" ai sensi dell'art. 37 del dlgs 81.08 e smi;

Richiede

Il rilascio delle credenziali di accesso alla piattaforma per svolgere l'attività formativa,
impegnandosi ad effettuare la stessa nel più breve tempo possibile;

Autorizza

Il trattamento dei dati personali al solo fine dell'attività formativa e per il rilascio dell'attestato ai
sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016.

Luogo e data

Firma

_____ spazio da compilare a cura dell'ufficio preposto _____

Visto, si autorizza

Ufficio Preposto

N.B. Copia della presente deve essere trasmessa da parte dell'Ufficio Preposto al Servizio di
Prevenzione e Protezione di Ateneo