

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(provincia _____), il ____/____/____ in qualità di legale rappresentante
dell'azienda ospitante _____, nella cui sede di
_____ (_____) in via/piazza _____ n° ____ si
svolgerà il tirocinio del/la sig./ra _____, dal
____/____/20__ al ____/____/20__; consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni
mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e
per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria personale
responsabilità

DICHIARA:

**l'avvenuto adempimento di tutti gli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/2008 e.s.m.i.
(Testo unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro), con particolare riferimento alla
visita medica preventiva del/la beneficiario/a del tirocinio.**

A tale proposito dichiara che il/la sig./sig.ra _____:

- ☐ **è stato/a già sottoposto a visita medica;**
- ☐ **sarà sottoposto/a a visita medica in data ____/____/20__;**
- ☐ **non deve essere sottoposto/a visita medica perché _____**

Data ____/____/20__

Timbro Azienda ospitante

Il Legale Rappresentante (*)

(*) allega copia fotostatica di documento di identità in corso di validità.