

## DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DELL'AZIENDA OSPITANTE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome).....  
in qualità di Datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008 dell'ente/azienda .....  
.....  
con sede in .....alla via.....  
codice fiscale.....

con riferimento alla Convenzione (ed annesso Regolamento per Tirocinio pratico-professionale) stipulata in data 29/5/2020 tra la Consulta Regionale degli Ordini dei Farmacisti di Puglia ed il Dipartimento di Farmacia-Scienze del Farmaco dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti e uso di atti falsi

### DICHIARA

- di aver adottato per la propria azienda i protocolli di sicurezza per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro di cui alla normativa nazionale e regionale di riferimento;
- di garantire pertanto la salubrità e sicurezza dell'ambiente di lavoro e delle modalità lavorative;
- di poter ospitare nell'azienda n..... tirocinanti, in ragione di n..... dipendenti in servizio in presenza;
- di disporre e mettere a disposizione dei tirocinanti i dispositivi di protezione individuale, previsti dalla normativa vigente relativamente al settore produttivo di riferimento, agli spazi a disposizione e proprio modello organizzativo ed organico;
- di assicurare informazione e formazione specifica per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro.

Data \_\_\_\_\_

Firma