**Oggetto: attività finalizzata alla realizzazione della tesi di laurea magistrale**

Lo studente/studentessa (nome e cognome)…………………………………………., matricola…………………….. iscritto/a al ……………anno del Corso ………………………………………per l’A.A. 20……../20…….., si recherà in modo non continuativo nel periodo dal ……../……./…….. al ………/……./……. presso la struttura (indicare il laboratorio esterno)………………………………………………… per la preparazione della tesi di laurea magistrale dal titolo:

“……………………………………………………………………………………………………….”

Tale attività sarà svolta sotto la guida di (nome del referente/tutor della struttura ospitante)…………………………….……….., si svolgerà con frequenza (settimanale/mensile)………………………………., nelle date e con le modalità preventivamente concordate.

L’Università garantirà la “formazione generale” sulla sicurezza art. 37 D.Lgs. 81/08 “Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti”, così come definita dall’Accordo in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome n. 221/CSR del 21.12.2011, attraverso l’erogazione agli aspiranti tirocinanti della formazione di 4 (quattro) ore, con produzione dell’attestazione finale.

La struttura ospitante garantirà informazione e formazione sui rischi specifici esistenti nell’ambiente in cui verrà svolta l’attività di tesi e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività, conformi alla vigente normativa in materia di sicurezza.

Il relatore della tesi è il Prof (nome del tutor universitario)…………………………………………..

Telefono……………………………………e-mail………………………………………………….

Gli aspetti assicurativi sono curati dall’Università con le seguenti coperture assicurative:

• INAIL secondo il combinato disposto degli articoli 127 e 190 del T.U. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10.10.1985 e dal D.P.R. 9.04.1999 n. 156.

• Infortuni: polizza n. AM000364 (valida dalle ore 24:00 del 30.06.2024 alle ore 24:00 del 31.12.2025) Compagnia di assicurazione Zurich Insurance Europe AG.

• Responsabilità Civile Terzi: polizza n. 409186132 (valida dalle ore 24:00 del 31/12/2022 alle ore 24:00 del 31/12/2025), Compagnia di assicurazione AXA Assicurazioni (Numero gara 8661120 - CIG 9340177DE1).

In caso di infortunio, lo studente dovrà essere messo nelle condizioni di comunicarlo tempestivamente al Nucleo Didattico Scienze di questo Ateneo (tel: 071 2204645/ 4512 - e.mail: didattica.disva@univpm.it ).

L’Università e la struttura ospitante si impegnano a trattare, diffondere e comunicare i dati personali dei soggetti coinvolti nell’attuazione della presente attività esclusivamente per le finalità strettamente connesse all’elaborato di tesi, attenendosi scrupolosamente alle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs.n.101 del 10/8/2018 (adeguamento al Regolamento UE n.2016/679).

Luogo e data……………………………………………………………………..…..

Il Relatore, Prof…………………………………………………………………..…..

Timbro e firma Direttore Disva……………………………………………………...

Timbro e firma referente della Struttura ospitante……………………………..