

LIBERATORIA STUDENTI/LAUREATI PER L’ATTIVAZIONE

DI TIROCINI CURRICULARI/EXTRACURRICULARI ALL’ESTERO

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………, codice fiscale .………….…………………… , numero di matricola …………,[ ]  laureato/a il …………….. / [ ] iscritto/a presso il corso di studio ………………………………………………………. , con riferimento alla richiesta di attivazione di un tirocinio presso ……………………………………………….. (ragione sociale del Soggetto ospitante) con sede legale in ……………………………………….. ………………………………………………………….. (indirizzo completo della sede legale del Soggetto ospitante), ferma restando la copertura assicurativa predisposta dall’Ateneo in relazione agli infortuni e alla responsabilità civile,

**dichiara sotto la propria responsabilità:**

1. di tenersi costantemente aggiornato, specialmente attraverso i canali di diffusione delle informazioni della Rete diplomatica e consolare italiana all’estero, e di osservare le norme per la prevenzione e la gestione della situazione di emergenza da COVID-19;
2. di aver preso visione e di accettare le condizioni previste nel Paese di destinazione (per chi arriva dall’Italia o dal paese di domicilio attuale) e in Italia (per chi rientra in Italia dal Paese ospitante) quali, a titolo esemplificativo, quarantena, restrizioni, necessità di sottoporsi a tampone o test sierologico ecc. e di essere consapevole che le autorità italiane e del Paese di destinazione potrebbero adottare provvedimenti di natura restrittiva sulla circolazione delle persone;
3. di aver preso visione e di accettare le condizioni di svolgimento delle attività di tirocinio presso il Soggetto ospitante, comprese le modalità di svolgimento delle attività stesse nonché l’eventuale mancato accesso ai servizi di base necessari allo svolgimento delle attività, quali, a titolo di esempio, locali e laboratori;
4. di essere consapevole che la circolazione tra Stati potrebbe incrementare il rischio di contagio da COVID-19 e il rischio di essere infettato da COVID-19 durante il periodo di permanenza all’estero;
5. di valutare autonomamente la sottoscrizione di una assicurazione sanitaria che copra anche i rischi associati a COVID-19;
6. di sollevare l’Università degli Studi di Milano da ogni responsabilità ed onere connessi a eventuali problemi insorti per la gestione del rientro anticipato/posticipato, nonché per le spese sostenute (sanitarie, di viaggio o altre) legate a COVID-19 e/o connesse all’interruzione/annullamento del tirocinio.

|  |  |
| --- | --- |
| DATA E LUOGO | …………………………………………………………………………… |
| FIRMA | ……………………………………………………………………………. |