

Udine,

Adesione all'attività formativa all'esterno dei locali dell'Ateneo,

organizzata dal/dalla Prof./Prof.ssa _____

nell'ambito dell'insegnamento _____

del Corso di L/LM/Master in _____

dell'Università degli Studi di Udine

per il/i giorno/i _____ presso _____

in località _____

Ogni partecipante sottoscrittore (*vedi elenco*)

chiede di aderire all'attività formativa e dichiara di essere stato informato dal docente accompagnatore del corso dello scopo e degli obiettivi formativi dell'iniziativa e in particolare aver ricevuto le seguenti indicazioni:

- che all'iniziativa potranno partecipare solo studenti regolarmente iscritti all'Università di Udine, che si impegnano a svolgere tutte le attività pianificate dal docente accompagnatore;
- di essere stato informato sull'orario di inizio e di fine dell'iniziativa, del luogo di ritrovo/incontro e delle modalità per gli spostamenti;
- di essere stato informato che, presso le aziende/impresе ospitanti, è fatto divieto di accedere agli ambienti di lavoro con pericolosità specifiche e di utilizzare attrezzature macchine o altri materiali se non espressamente autorizzati;
- di essere stato informato che durante lo svolgimento delle attività didattiche si dovranno rispettare le disposizioni in materia di sicurezza e gestione delle emergenze in vigore presso la struttura ospitante oltre che le indicazioni specifiche fornite dal docente/accompagnatore;
- di essere stato informato che gli studenti sono assicurati nelle forme previste dall'INAIL contro gli infortuni sul lavoro che dovessero accadere durante lo svolgimento delle attività formative e le esercitazioni pratiche nei luoghi delle attività stesse, con esclusione degli infortuni, come quelli in itinere, non connessi alla specifica attività/esercitazione svolta per la quale sussiste la tutela assicurativa come stabilito dalle vigenti disposizioni (DPR 1124/1965);
- di essere stato informato che l'Università ha stipulato un'assicurazione per il rischio per Responsabilità Civile verso terzi per tutte le attività istituzionalmente previste e autorizzate verso terzi e per tutte le attività istituzionalmente previste e autorizzate. Polizza n. 404324742, compagnia AXA ASSICURAZIONI SPA;
- di essere stato informato che la partecipazione alla visita è consentita alle persone che non presentano sintomi influenzali, febbre o altri sintomi riconducibili ad infezioni respiratorie in atto.



Registro dei partecipanti: Scrivere in stampatello

	Cognome e Nome	(Studente/dottorando/ borsista)	Corso di Studio	N° matricola	Recapito (cellulare – mail)	Firma
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						



30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						



62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						