

**FAC SIMILE DICHIARAZIONE PER MOBILITÀ PER TIROCINIO CURRICULARE ED EXTRACURRICULARE AL DI FUORI DEL PROGRAMMA ERASMUS**

Al Rettore  
Università di Pisa

OGGETTO: Mobilità per attività di tirocinio all'estero nell'ambito del programma/accordo di mobilità \_\_\_\_\_ – Dichiarazione di impegno ed esonero da responsabilità

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritt\_ al corso di laurea in \_\_\_\_\_ matr. n. \_\_\_\_\_/laureat\_ in \_\_\_\_\_ presso l'Università di Pisa, selezionat\_ nell'ambito del programma/accordo di mobilità \_\_\_\_\_ anno accademico per lo svolgimento di attività di tirocinio da svolgersi presso l'Ateneo/Ente/Impresa nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. di essere assolutamente consapevole dei rischi connessi al soggiorno all'estero;
2. di aver preso visione delle informazioni sulla situazione epidemiologica Covid-19 nei vari Paesi, con particolare riferimento al Paese in cui trascorrerà il periodo di tirocinio, consultando il sito Viaggiare Sicuri (<http://www.viaggiare Sicuri.it/>) del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale;
3. di impegnarsi a tenersi aggiornato/a sulla condizione epidemiologica nel Paese ospitante attraverso la consultazione dei siti dedicati;
4. di aver preso visione delle informazioni fornite dalla guida interattiva "se parto per" del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/>) che permette a tutti gli assistiti (cioè a tutti coloro che sono iscritti e a carico del Servizio Sanitario Nazionale - SSN) di avere informazioni sull'assistenza sanitaria durante un soggiorno o la residenza in un qualsiasi Paese del mondo;
5. di impegnarsi a rivolgersi, con congruo anticipo, alla ASL di competenza per ricevere tutte le informazioni sull'assistenza sanitaria e acquisire la documentazione eventualmente disponibile per l'assistenza nel paese di destinazione;
6. **di impegnarsi a stipulare obbligatoriamente, per il periodo di mobilità, una polizza assicurativa sanitaria internazionale, che preveda espressamente la copertura dal rischio biologico da Covid-19 e che copra anche le eventuali spese di ricovero, nel caso in cui dalle informazioni dallo stesso acquisite, mediante i siti dedicati e presso la ASL di competenza, risulti che il Paese di destinazione non assicura tale copertura sanitaria;**

7. di impegnarsi ad osservare le misure di prevenzione in materia di sicurezza e i protocolli Covid-19 previsti dall'Università/Ente/Impresa ospitante;

8. di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento danni o di indennizzo nei confronti dell'Università di Pisa legati all'emergenza epidemiologica da Covid-19.

*Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, unicamente per le finalità istituzionali dell'Università di Pisa. L'informativa studenti è visibile sul Portale Alice - Unipi il portale dei servizi on line per gli studenti.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

Il dichiarante (firma per esteso) \_\_\_\_\_

**N.B. Il presente allegato costituisce parte integrante del contratto o della documentazione relativa all'attività di tirocinio di cui sopra**