

Schema-tipo di richiesta di accreditamento da inviare su carta intestata dell'azienda/ente/studio timbrata, firmata e scansionata all'indirizzo [ufficio.stage@ateneo.univr.it](mailto:ufficio.stage@ateneo.univr.it). Non sono valutate le richieste incomplete.

**AL MAGNIFICO RETTORE**  
**Università di Verona**  
**Via dell'Artigliere, 8**  
**37129 Verona**

**OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento (stage) a favore di studenti.**

Si dichiara la disponibilità ad ospitare, presso le nostre sedi, studenti della Vostra Università interessati a svolgere un'esperienza formativa in un contesto lavorativo.

La scrivente chiede pertanto di essere accreditata presso l'Ateneo e di poter sottoscrivere con l'Università di Verona la "Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento" ([link cliccabile](#)) nel testo di cui è si è presa visione nella pagina web di Ateneo.

Si dichiara il prevalente interesse per uno o più dei seguenti corsi di studio (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni; per i corsi di studio non presenti nell'elenco si invita a consultare la procedura di accreditamento prevista nelle pagine web alla voce "Spazio Stage" - ([link cliccabile](#)):

Macro area "Scienze della Vita e della Salute" (selezionare il corso)

- Corso di laurea in Fisioterapia
- Corso di laurea in Igiene dentale
- Corso di laurea in Infermieristica
- Corso di laurea in Logopedia
- Corso di laurea in Ostetricia
- Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica
- Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- Corso di laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Corso di laurea in Tecniche di laboratorio biomedico
- Corso di laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
  - Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie
  - Master o Corso di perfezionamento in

Educatore esperto in disabilità sensoriali e multifunzionali.

Cordiali saluti.

Data ..... 5/5/2019 .....

Timbro e firma .....

A.S.D. ONLUS  
 EQUITAZIONE PER TUTTI  
 Via delle Arti, 123  
 00051 - ROMA (RM)  
 P. IVA n. 07090201000

**SCHEDA DI ACCREDITAMENTO AZIENDA / ENTE PUBBLICO / STUDIO PROFESSIONALE**

(tutti i campi della scheda sono obbligatori – da compilare a computer)

Denominazione Asd equitazione per tutti onlus

Sede Legale – Via Lorenzo Rocci n 56

Cap 00151 Comune Roma Prov. RM

Telefono 3383274089

E-mail info@equitazionepertutti.it

PEC equitazionepertutti6pec.it

Sito internet www.equitazionepertutti.it

Codice ATECO .....(classificazione delle attività economiche adottata dall'ISTAT – consultabile al link <http://www3.istat.it>)

Partita Iva ..... Codice Fiscale 07302021006

N. di iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio (non il R.E.A.) .....

oppure N. di iscrizione..... all'Albo/Ordine professionale di  
.....della Provincia di .....

N. di dipendenti a tempo indeterminato 0

Cognome e nome del legale rappresentante Basilicò Alex

Nato/a a Palermo il 22/1/1974

Persona di riferimento per i contatti con l'Università (referente aziendale) Vinti Claudia

Dati del tirocinio:

Sede operativa - Via plava 9

Cap 00054 Comune Fiumicino Prov RM

Breve descrizione del progetto di tirocinio ed area funzionale di inserimento aziendale

Conoscenza delle tecniche di riabilitazione equestre svolta a soggetti con disabilità.

*Alla luce della tipologia di tirocinio offerto e della normativa regionale di riferimento, l'Ateneo si riserva di valutare e di acquisire ulteriori informazioni,*

Data .....3/5/2019.....

Timbro e firma ..........

A.S.D. ONLUS  
EQUITAZIONE PER TUTTI  
Via delle Arti, 123  
00054 FIUMICINO (RM)  
P.IVA e C.F. 07302021006