



Al Magnifico Rettore dell'Università di Verona
Via dell'Artigliere, 8 - 37129 Verona

OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento a favore degli studenti iscritti ai corsi di studio delle professioni sanitarie.

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 i seguenti [corsi di studio](#) (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni - barrare il corso o indicare il nome del master/corso di perfezionamento):

- ☐ Corso di laurea in Assistenza sanitaria
- ☐ 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 Osteopatia
- ☐ Corso di laurea in Ostetricia
- ☐ Corso di laurea in Tecniche audioprotesiche
- ☐ 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 in Tecniche ortopediche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze delle professioni sanitarie tecniche assistenziali
- ☐ 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

Cordiali saluti.



Denominazione G&P Servizi S.r.l.

Sede Legale:

Indirizzo LOC. SAN NAZZARO n 2/D

Cap 38066 Comune RIVA DEL GARDA Prov. (TN)

Telefono 0464 519968 Sito internet WWW.GPSERVIZIARCO.IT

E-mail AMMINISTRAZIONE@GPSERVIZIARCO.IT

PEC gepserviziarco@pec.it

Codice ATECO B9 - 96.09.09 *classificazione attività economiche ISTAT* – <https://www.istat.it>)

Partita Iva 01885300226 Codice Fiscale 01885300226

N. di iscrizione al Registro delle imprese della Camera di Commercio (*non il R.E.A.*) 01885300226

oppure

N. di iscrizione all'Albo/Ordine professionale

della Provincia di

N. di dipendenti a tempo indeterminato 4

Dati del legale rappresentante:

Cognome GIULIANI Nome LUCA

nato/a a ARCO Prov. (TN) il 15/06/1974

Referente aziendale (*persona di riferimento per i contatti con l'Università*):

Cognome FUSARI Nome MELISSA

E-mail AMMINISTRAZIONE@GPSERVIZIARCO.IT

Dati del tirocinio:

➤ Sede operativa del tirocinio:

Indirizzo LOC. SAN NAZZARO 2/D Comune RIVA DEL GARDA Prov. (TN)

➤ Tutor aziendale del tirocinio:

Cognome GIULIANI Nome LUCA

iscritto all'Albo/Ordine professionale \

della Provincia di \ N. di iscrizione \

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

AFFIANCAMENTO PER REALIZZAZIONE DI DOCUMENTI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO SICUREZZA LAVORO NELLE AZIENDE, GESTIONE SOPRALLUOGHI PRESSO CLIENTI E REALIZZAZIONE MANUALI DI AUTOCONTROLLO AZIENDALI PER H.A.C.C.P. E LEGIONELLA.

Data 11/03/2025

Timbro e firma

G&P SERVIZI S.r.l.

Via S. Nazzaro, 2/D - 38066 Riva del Garda (TN)

Tel. 0464-519968 - P.I./C.F. 01885300226

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