



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
- X Master di II livello in Farmacovigilanza, Farmacoepidemiologia, Farmacoeconomia e Real World Evidence

Cordiali saluti.

Denominazione EKALAB S.r.l.

Sede Legale:

Indirizzo **via Volpago Sud n. 47**

Cap **31050** Comune **Ponzano Veneto** Prov. (TV)

Telefono **0422/633666** Sito internet **www.ekalab.com**

E-mail **info@ekalab.com**

PEC **ekalab.srl@legalmail.it**

Codice ATECO **108600** (classificazione attività economiche ISTAT – <https://www.istat.it>)

Partita Iva **05332670263** Codice Fiscale **05332670263**

N. di iscrizione al Registro delle imprese della Camera di Commercio (non il R.E.A.) **05332670263**

oppure

N. di iscrizione all'Albo/Ordine professionale

della Provincia di

N. di dipendenti a tempo indeterminato **121**

Dati del legale rappresentante:

Cognome **Rosso** Nome **Andrea**

nato/a a **Conegliano** Prov. (TV) il **01/12/1973**

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

Cognome **Facchini** Nome **Silvia**

E-mail **silvia.facchini@ekalab.com**

Dati del tirocinio:

➤ Sede operativa del tirocinio:

Indirizzo **via Volpago Sud, 47** Comune **Ponzano Veneto** Prov. (TV)

➤ Tutor aziendale del tirocinio:

Cognome **Salvo** Nome **Francesco**

iscritto all'Albo/Ordine professionale

della Provincia diN. di iscrizione

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

Controllo e archiviazione dei certificati di analisi delle materie prime; controllo e archiviazione della documentazione tecnica relativa alle materie prime e al packaging; supporto all'Ufficio Regolatorio (RA) nel controllo degli artworks e delle Schede Tecniche di Prodotto Finito; supporto nelle diverse attività gestite dall'Ufficio Controllo Qualità (CQ).

Ekalab S.r.l.

Via Volpago Sud 47

31050 PONZANO VENETO (TV)

Tel: 0422 633666 - Fax 0422 967352

P.IVA 05332670263

Data **12/09/2025**

Timbro e firma

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