



**Certificato medico:**

Un certificato medico conferma l'ammissibilità di iniziare il lavoro nel luogo di lavoro designato (art. 9 cvp. 2 OLL 5).

Sì No **Dichiarazione di consenso dei genitori, rappresentante legale:**

I genitori sono stati informati sulle condizioni di lavoro e sui possibili pericoli e misure per la sicurezza e la salute (art. 19 OLL 5).

Sì No 

Ulteriori domande sul lavoro durante l'esclusione temporanea dalle lezioni scolastiche:

Programma di sostegno:

L'istruzione obbligatoria viene interrotta (esenzione):

Sì No 

È stato sviluppato un programma specifico di formazione e sostegno:

Sì No **Osservazioni:**

---

---

---

**Azienda d'insegnamento:**

Luogo:

Data:

Timbro / Firma

---

---

---

**Rappresentante legale:**

Luogo:

Data:

Firma

---

---

---

**Apprendista:**

Luogo:

Data:

Firma

---

---

---

Si prega di inviare il **modulo di domanda** compilato e firmato **insieme a tutti i documenti richiesti** al seguente indirizzo:

*Ufficio per l'industria, arti e mestieri e lavoro  
Ispettorato del lavoro  
Ringstrasse 10  
7001 Coira*