

# DICHIARAZIONE ADOZIONE PROTOCOLLO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di referente per la struttura/sala ospitante il corso in data odierna

Indirizzo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Orari corso:

\_\_\_\_\_

Numero presenti in struttura:

\_\_\_\_\_

## ATTESTA

di aver predisposto tutte le misure riportate nel protocollo PER IL CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19, in modo da mettere in sicurezza tutti i presenti.

In fede,

data \_\_\_\_\_ Firma Legale \_\_\_\_\_

**ALLEGATO:**

**Protocollo FO.S.VER. PER IL CONTRASTO E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19**