**Tagliandi da consegnare per ogni singolo accesso al servizio**

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la presente conferma quanto indicato nell’autocertificazione COVID ai sensi dell’art. 76 del DPR n.445 del 28.12.2000 consegnata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Parte da compilarsi a cura del Responsabile accetazione |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma per ricezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**✂ - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la presente conferma quanto indicato nell’autocertificazione COVID ai sensi dell’art. 76 del DPR n.445 del 28.12.2000 consegnata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Parte da compilarsi a cura del Responsabile accetazione |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma per ricezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**✂ - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la presente conferma quanto indicato nell’autocertificazione COVID ai sensi dell’art. 76 del DPR n.445 del 28.12.2000 consegnata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Parte da compilarsi a cura del Responsabile accetazione |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma per ricezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**✂ - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la presente conferma quanto indicato n nell’autocertificazione COVID ai sensi dell’art. 76 del DPR n.445 del 28.12.2000 consegnata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Parte da compilarsi a cura del Responsabile accetazione |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma per ricezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |