All. 03

FOGLIO FIRMA PER PERSONALE INTERNO (ASSISTENTI AMMINISTRATIVI, COLLABORATORI SCOLASTICI, DOCENTI) PER PRESA VISIONE PROTOCOLLO SCOLASTICO SICUREZZA ANTI COVID

(DA ALLEGARE AD UNA COPIA DEL PROTOCOLLO SICUREZZA E INSERIRE NEL FALDONE SICUREZZA)

COGNOME/NOME	RUOLO	DATA DI PRESA VISIONE	FIRMA

Viale Caduti del lavoro n. 3 – 37124 Verona – Tel. 04592231825
e-mail vrmm136004@istruzione.gov.it - sedecentrale@cpiaverona.edu.it - pec: vrmm136004@pec.istruzione.it
Cod. I.P.A.: istsc_VRMM136004 - codice fiscale 93253450238 - codice univoco S.F.E.: UFM60Q