Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Empoli Ovest

Plesso _____

Il/La sottoscritto/a Referente di plesso/responsabile sicurezza di plesso (indicare nome e cognome leggibile nella tabella) dichiara di aver verificato il corretto svolgimento delle attività di pulizie e sanificazione dei locali in attuazione del protocollo COVID adottato da questa Amministrazione.

Nome e cognome	Data	Firma	Note

Da conservare nel fascicolo della sicurezza del plesso.