



Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in via _____ n. _____
a _____

DICHIARA DI

- Aver ricevuto e letto la procedura “Analisi del rischio e procedure per il contenimento dell’esposizione a Coronavirus COVID-19 – Informazioni per i lavoratori”.
- Aver ricevuto mascherine chirurgiche.
- Aver ricevuto guanti in lattice.

Firenze, ___ / ___ / _____

Firma del volontario