**PRESA VISIONE INFORMATIVA PREVENZIONE COVID – 19**

Il/La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di avere preso visione dell’Informativa/Protocollo:

O nella bacheca della scuola

O nel sito web

O mail spedita dalla scuola

e ne rispetterà le disposizioni.

Li,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA