**MODULO DI DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto .............................................in qualità di………………. della ditta..................... dichiara di aver recepito e condiviso il protocollo d’Ateneo relativo alla “**sicurezza anti-contagio Covid-19”**.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro