

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE INFORMATIVA SUL PROTOCOLLO PER L'UTILIZZO DELLE SALE COMUNALI

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in _____

Via e n. civico _____

Telefono abitazione _____ Cellulare _____

Posta elettronica _____

In qualità di _____

dell'Associazione/Ditta _____

con sede in _____

recapito telefonico ed e-mail _____

in merito alla richiesta di utilizzo della Sala _____

per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di aver letto e di essere a conoscenza delle prescrizioni indicate nel protocollo per la riapertura delle sale pubbliche del Comune di Predazzo in merito all'utilizzo della Sala _____
per il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____.
- Oppure della sala _____ in utilizzo duraturo dal _____ al _____.
- Di mettere in atto tutte le disposizioni indicate e di far compilare ai convenuti l'autocertificazione in merito al proprio stato di salute;
- Di tenere agli atti le autocertificazioni dei partecipanti alla riunione che potranno essere richiesti dall'Amministrazione in caso di necessità;
- Di attenersi alle norme igieniche indicate;
- Di controllare il distanziamento sociale;
- Di permettere l'accesso alla sala per i soli posti individuati e di non concedere in nessun modo situazioni di assembramento.

Predazzo lì, _____

FIRMA
