



ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**Dichiarazione Protocollo Sicurezza All.3**

**AVVISO PUBBLICO  
RIPROGETTARE INSIEME**

**Intervento n. 5 Mantenimento dell'offerta dei servizi per la prima infanzia privati convenzionati e non convenzionati**

**Struttura dichiarante:**

Il sottoscritto NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_

Natura Giuridica: \_\_\_\_\_

Sede legale: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di aver adottato un protocollo di sicurezza coerente con le disposizioni contenute nel "Protocollo d'intesa per garantire la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, nel rispetto delle regole per il contenimento della diffusione del COVID – 19" sottoscritto il 14 agosto 2020 e s.m.i.

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

Firma del Legale rappresentante <sup>(\*)</sup>  
(allegare copia di documento di identità in corso di validità)

.....