|  |  |
| --- | --- |
| **PULIZIA E SANIFICAZIONE** | |
| **CANTIERE/AREA INTERESSATO**  **AL SERVIZIO DI PULIZIE** |  |
| **OGGETTO DEL SERVIZIO DI PULIZIE**  (sanitari, wc, ecc…) |  |
| *Con la compilazione del presente modulo si dichiara che il servizio di pulizia e sanificazione è stato correttamente eseguito con prodotti idonei alla pulizia, disinfezione e sanificazione, secondo le direttive Ministeriali del 14.03.2020* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Ora** | **Nome e Cognome** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |