



P.I.: 03012740969

C.F.: 00694850199

ALLEGATI PER PROVE LAVORO COVID-19

1. DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE Cognome/nome responsabile la manifestazione + Cognome Nome Covid Manager (ALLEGATO)
2. FOTOCOPIA CARTA IDENTITA' RESPONSABILE LA MANIFESTAZIONE
3. FOTOCOPIA CARTA IDENTITA' DEL COVID MANAGER
4. AUTORIZZAZIONI ACQUISITE DAL REGIONALE (MAIL RICEVUTE)
5. AUTORIZZAZIONE ACQUISITE DALLA DELEGAZIONE (MAIL RICEVUTE)
6. MAIL INVIATE CON RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL REGIONALE E ALLA DELEGAZIONE
7. AUTORIZZAZIONI PER L'EFFETTUAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE RILASCIATE DALLE PREVISTE AUTORITA' COMPETENTI : **dal COMUNE oppure da ATS (Agenzia di Tutela Salute) oppure dalla REGIONE**

I PUNTI SOPRA RIPORTATI SONO ELENCATI NELLA "DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE PER LA RIPRESA DELLE MANIFESTAZIONI NEL RISPETTO DELLE LINEE GUIDA "