

Parrocchia :			
Indirizzo:			
Data:		Revisione:	

REGISTRO PULIZIA E SANIFICAZIONE

rischio biologico correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus SARS-CoV-2 (cosiddetto "coronavirus") causa della malattia Covid-19



DIOCESI DI PRATO

Firma del parroco o delegato

PULIZIA E SANIFICAZIONE

**AREA/ZONA/REPARTO 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 protocollo tra Governo e parti sociali.

Data	Ora	Nome e Cognome o ditta esecutrice	Firma

PULIZIA E SANIFICAZIONE

**AREA/ZONA/REPARTO 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 protocollo tra Governo e parti sociali .

Data	Ora	Nome e Cognome o ditta esecutrice	Firma

PULIZIA E SANIFICAZIONE

**AREA/ZONA/REPARTO 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 protocollo tra Governo e parti sociali .

Data	Ora	Nome e Cognome o ditta esecutrice	Firma

PULIZIA E SANIFICAZIONE

AREA/ZONA/REPARTO INTERESSATO AL SERVIZIO DI PULIZIE			
OGGETTO DEL SERVIZIO DI PULIZIE (sanitari, wc, ecc...)			
<p><i>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 protocollo tra Governo e parti sociali .</i></p>			
Data	Ora	Nome e Cognome o ditta esecutrice	Firma

Data	Ora	Nome e Cognome o ditta esecutrice	Firma

PULIZIA E SANIFICAZIONE

**AREA/ZONA/REPARTO 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 protocollo tra Governo e parti sociali

Data	Ora	Nome e Cognome o ditta esecutrice	Firma

PULIZIA E SANIFICAZIONE

AREA/ZONA/REPARTO 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 protocollo tra Governo e parti sociali

Data	Ora	Nome e Cognome o ditta esecutrice	Firma

PULIZIA E SANIFICAZIONE

**AREA/ZONA/REPARTO 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 protocollo tra Governo e parti sociali

Data	Ora	Nome e Cognome o ditta esecutrice	Firma

PULIZIA E SANIFICAZIONE

**AREA/ZONA/REPARTO 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 protocollo tra Governo e parti sociali .

Data	Ora	Nome e Cognome o ditta esecutrice	Firma

PULIZIA E SANIFICAZIONE

**AREA/ZONA/REPARTO 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 protocollo tra Governo e parti sociali .

Data	Ora	Nome e Cognome o ditta esecutrice	Firma