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 14.03.2020

Data	Ora	Nome e Cognome	Firma