AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO
NARNI SCALO

I_ /l_ sottoscritt_ /_ _____

◇ Direttore amministrativo ◇ Assistente amministrativo

◇ Collaboratore scolastico ◇ Docente

in servizio presso ◇ infanzia ◇ primaria ◇ secondaria primo grado

plesso infanzia ☐ "G. Rodari" ☐ P. S. Lorenzo ☐ Montoro ☐ Taizzano
☐ Capitone ☐ La Quercia
plesso primaria ☐ "S. Pertini" ☐ "P. Levi" ☐ Gualdo ☐ San Liberato
plesso secondaria primo grado ☐ "L. Valli"
a.s. _____ / _____

☐ **C H I E D E**

di utilizzare le proprie mascherine FFp2 o KN95, impegnandosi a sostituire la singola mascherina al termine della sua normale efficacia protettiva, come dichiarata nella confezione.
Allega alla presente copia leggibile della confezione.

Narni Scalo, _____ / ____ / _____

.....
(firma leggibile)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Sandra Catozzi