



PROGETTO di EMERSIONE E VALORIZZAZIONE

GET C.A.R.E. COVID-19

CURA - ATTENZIONE - RISPETTO REGOLE - ETICA

DICHIARAZIONE NULLA MUTATO - PROGETTO "GET C.A.R.E. COVID-19"

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (___) il ___/___/_____

residente a _____ (___)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ fax _____ e mail _____

PEC _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nel ruolo di Datore di Lavoro dell'impresa alberghiera/ricettiva:

Nome attività ricettiva _____

Località _____ Comune _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ fax _____ e mail _____

PEC _____

DICHIARA

Che nulla è mutato rispetto alle schede e modulistica allegata presentata al fine della partecipazione al progetto volontario GET C.A.R.E. COVID-19

Che l'impresa/struttura ricettiva ha recepito le modifiche più cautelative intervenute nella normativa Nazionale e Regionale di seguito riportate:

Normativa _____ del _____ :

per i seguenti aspetti (descrivere le modifiche intervenute e le misure di prevenzione anti contagio messe in campo: _____



Normativa _____ del _____ :

per i seguenti aspetti (descrivere le modifiche intervenute e le misure di prevenzione anticontagio messe in campo): _____

Che l'impresa/struttura ricettiva ha VOLONTARIAMENTE ADOTTATO le seguenti misure maggiormente cautelative:

Attestazione

Data ____/____/____	Firma del datore di lavoro dell'impresa alberghiera/ricettiva
------------------------	--