



**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER GLI ACCESSI SUCCESSIVI ALLA STRUTTURA
DA COMPILARE E RESTITUIRE AL PERSONALE DEL SERVIZIO A CUI SI ACCEDE**

Il sottoscritto

Nome e cognome: _____

Data di nascita: _____

dichiara sotto la propria responsabilità che:

non sono mutate le condizioni rispetto a quanto precedentemente autodichiarato
sono mutate le condizioni rispetto a quanto precedentemente autodichiarato:

Data _____

Firma _____