 **COMUNE DI SAMBUCO**

Via Umberto I n° 46 – 12010 SAMBUCO – Tel. e fax 0171.96633 – e.mail: **info@comune.sambuco.cn.it**

PROVINCIA DI CUNEO

**PRIVATI**

Il sottoscritto(Nome)……………………(Cognome)……………………. residente in(indirizzo)……………….……………………………………….Tel…………………….

DICHIARA

Ai fini delle misure di contenimento del Coronavirus - Covid 19, di ritirare n. ……… mascherine chirurgiche messe a disposizione dalla Protezione Civile – Comitato Operativo Intercomunale Valle Stura – impegnandosi ad utilizzarle per se e per il proprio nucleo familiare.

 Firma……………………………………….