Incaricato al controllo del Green Pass: **Cosimo Piovasco di Rondò**

Postazione di controllo: ………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nominativi** | **Data e orario del controllo** | **Accesso o permanenza negata** | **Note** |
|  | **Data** | **Orario** |  |
|  | 15/10/2021 | 8,00 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Firma dell’incaricato…………………………..