**PROCEDURA OPERATIVA**

**Registro**

**pulizia – igienizzazione – sanificazione**

PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA PROTOCOLLO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma e Timbro Datore di Lavoro : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| Release n° 01 Documento formato da n 5 pagine | | |
| ❑ Firme congiunte | DSGA \_\_\_\_\_\_ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PULIZIA - IGIENIZZAZIONE - SANIFICAZIONE | |
| AREA/ZONA/REPARTO INTERESSATO  AL SERVIZIO DI PULIZIE |  |
| OGGETTO DEL SERVIZIO DI PULIZIE  (sanitari, wc, ecc…) |  |
| Con la compilazione del presente modulo si dichiara che il servizio di pulizia/igienizzazione/ sanificazione è stato correttamente eseguito con prodotti idonei alla pulizia, disinfezione e sanificazione, secondo le direttive  Ministeriali del 14.03.2020 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Ora | Nome e Cognome | Tipologia | Firma |
|  |  |  | * Pulizia * Igienizzazione * Sanificazione |  |
|  |  |  | * Pulizia * Igienizzazione * Sanificazione   Sanificazione |  |
|  |  |  | * Pulizia * Igienizzazione * Sanificazione |  |
|  |  |  | * Pulizia * Igienizzazione * Sanificazione |  |
|  |  |  | * Pulizia * Igienizzazione * Sanificazione |  |
|  |  |  | * Pulizia * Igienizzazione * Sanificazione |  |
|  |  |  | * Pulizia * Igienizzazione * Sanificazione |  |
|  |  |  |  |  |