DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Io sottoscritto/a Trombino Maria Grazia
(cognome) **(nome)**

nata a Palermo – PA il 04/05/1998
(luogo) **(provincia/stato)**

residente in Misilmeri- PA via Mario Rapisardi 17
(luogo) **(provincia/stato)** **(indirizzo completo)**

in qualità di Attore

presso l'Accademia Nazionale d'Arte Drammatica "Silvio d'Amico".

consapevole/reso edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/28.12.2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti e uso di atti falsi

D I C H I A R O

di aver preso visione del protocollo interno dell'Accademia: *Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro (rif.norm. all.12 del DPCM 17/05/2020)* pubblicato sul sito web e della *relazione Medico Competente e RSSP* e **dichiaro,** sotto la mia responsabilità, di attenermi personalmente alle procedure ivi indicate e di verificare che le misure previste siano altrettanto rigorosamente rispettate durante le mie lezioni in presenza.
Sarà mia cura informare immediatamente di eventuali violazioni o criticità.

In Fede

Roma, li 30/06/2023
(data)

_____
(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali riguardante i servizi consolari, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

_____

(firma per esteso e leggibile)