

EMERGENZA COVID-19

AGEVOLAZIONE PER IL TRAGHETTAMENTO SULLO STRETTO DI MESSINA A FAVORE DEL PERSONALE MEDICO SANITARIO

Il sottoscritto/a....., nato a,
il...../...../....., nella qualità di (tesserino albo n.):

Medico

Operatore socio-sanitario

Infermiere

Altro:

DICHIARO

di dover attraversare lo Stretto di Messina per ragioni di lavoro in virtù dell'emergenza sanitaria in atto a causa della diffusione del COVID-19.

Data,

In fede
