Allegato 2)

OGGETTO: **DISTRIBUZIONE MASCHERINE CHIRURGICHE**

I sotto indicati Presidenti e Commissari della Commissione_____, classi 5^_____ e 5^_____,

giudicatrice negli Esami di Stato conclusivi del secondo ciclo di istruzione secondaria di secondo grado, a.s. 2019/20,

dichiarano di aver ricevuto dal'Istituto Da Vinci G.R. Carli De Sandrinelli di Trieste la/le mascherina/e chirurgica/che:

cognome nome	Firma per ricevuta mascherina chirurgica mattina/pomeriggio giorno _____	Firma per ricevuta mascherina chirurgica mattina/pomeriggio giorno _____	Firma per ricevuta mascherina chirurgica mattina/pomeriggio giorno _____	Firma per ricevuta mascherina chirurgica mattina/pomeriggio giorno _____