



Comune di Sirolo

Provincia di Ancona

Ufficio Segreteria

Sirolo, li 25/11/2021

Protocollo informatico

Ai Sigg.ri
CONSIGLIERI COMUNALI
- LORO SEDI -

Oggetto: **Convocazione del Consiglio Comunale**

La S.V. è invitata a partecipare alla riunione del Consiglio Comunale, convocato in sessione straordinaria, in seduta Pubblica, per il giorno **Lunedì 29/11/2021** alle ore **19:00** presso la sala consiliare per discutere sul seguente

ORDINE DEL GIORNO:

- | | |
|--|--------------|
| 1) APPROVAZIONE VERBALI SEDUTA DEL 11.10.2021 | Rif.n. 23806 |
| 2) COMUNICAZIONE DELIBERAZIONE DI GIUNTA COMUNALE N. 214 DEL 14.10.2021 | Rif.n. 23807 |
| 3) VARIAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO 2021 2022 2023 EX ART. 175 D.LGS. 267/2000 | Rif.n. 23809 |
| 4) RETTIFICA DI ERRORE MATERIALE RIFERIMENTI CATASTALI LOTTO GIÀ INSERITO NEL PIANO DELLE ALIENAZIONI CC 14 DEL 31.03.2021 | Rif.n. 23810 |

Nel rispetto della normativa Covid, si invitano le SS.VV. a presentarsi muniti di mascherina. Al momento dell'arrivo verrà rilevata la temperatura e compilato il modulo di autocertificazione Covid che, per comodità, viene allegato alla presente.

Il Sindaco

F.to Filippo MOSCHELLA

COMUNE DI SIROLO

Attesto che la presente copia, composta da n. 1 pagina è conforme all'originale.

Sirolo, li 25.11.2021

IL VICE SEGRETARIO COMUNALE
Dott.ssa Federica Forastieri



Comune di Sirolo

Provincia di Ancona



AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ACCESSO ALLE STRUTTURE COMUNALI PER EROGAZIONE DI PRESTAZIONI

Ha avuto una diagnosi di COVID 19? SI NO
Se la risposta è SI è guarito? (tamponi negativi?) SI NO

E' in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha presentato anche solo uno dei seguenti sintomi?

- Febbre/Febricola
- tosse e/o difficoltà respiratorie
- malessere, astenia
- cefalea
- congiuntivite
- sangue da naso/bocca
- vomito e/o diarrea
- inappetenza/anoressia
- confusione/vertigini
- perdita/alterazione dell'olfatto
- perdita di peso
- disturbi del gusto
- T° corporea rilevata all'ingresso _____

Nota: _____

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Comune di Residenza _____ Via _____

Domicilio attuale (se diverso dalla residenza) _____

Contatto telefonico _____

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

Data _____ Firma _____

COMUNE DI SIROLO Prot.0013444-25/11/2021-c_i758-PG-0002-00010006-P Per.05/10/2021 0018-0008-0043-0012-0002