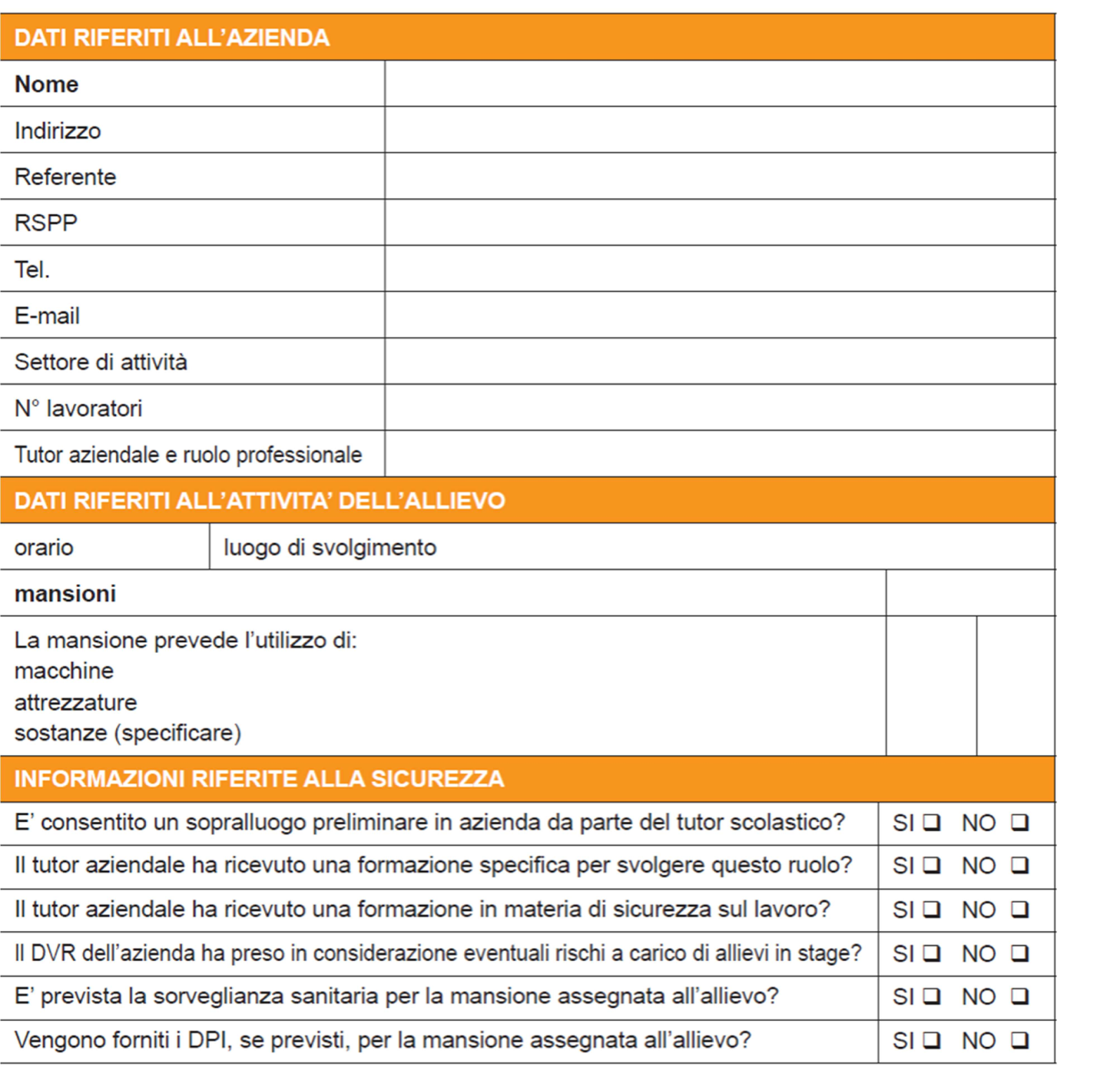
**.**

VALUTAZIONE DEI RISCHI

PERCORSI PCTO



Firma Responsabile Azienda Timbro Azienda

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_