

Gentile _____

LUOGO _____, DATA _____

Oggetto: designazione lavoratore incaricato dell'attuazione delle misure urgenti per fronteggiare l'emergenza da covid-19 – verifica validità green pass (certificazione verde)
(art.12 comma 3 del DPCM del 17/06/2021)

Il/la sottoscritto/a Sig. _____

Datore di lavoro di _____

con la presente, Le comunica che, in base all'art. 12, c. 3 del DPCM del 17/06/2021, disposizioni attuative dell'art. 9, c.10, del D.L. 22/04/2021 n. 52 recante "misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da covid-19" e in base art. 3, c. 5 del D.L. n.127 del 21/09/2021 è stato designato, quale lavoratore incaricato dell'attività di verifica della validità della certificazione verde covid-19. Tale verifica deve essere effettuata mediante la lettura del codice a barre bidimensionale utilizzando esclusivamente l'applicazione mobile **VerificaC19** (allegato b, punto 4, DPCM del 17/06/2021), applicazione ufficiale del Ministero della Salute. Il processo di verifica deve essere effettuato quotidianamente prima dell'accesso ai locali dell'azienda. L'intestatario della certificazione verde covid-19 all'atto della verifica deve dimostrare, a richiesta dei verificatori, la propria identità personale mediante l'esibizione di un documento di identità in corso di validità.

L'App in oggetto è direttamente derivata dalla versione europea e in applicazione del principio di minimizzazione dei dati di cui all'art. 5 del Regolamento 2016/679 (EU) riduce al minimo il numero di dati visualizzabili dall'operatore nel pieno rispetto della normativa privacy. I risultati della verifica non devono essere registrati in nessun caso.

Tale attività sarà prestata presso la sede di _____, conformemente alla Sua informazione e alle disposizioni e istruzioni impartite dalla dirigenza.

Firma del Datore di Lavoro

.....

Firma per accettazione:

.....