*Allegato 2*

**INCARICO AI SENSI DEL****L’ARTICOLO 9-*SEPTIES*, COMMA 5, D.L. 52/2021**

Al lavoratore/alla lavoratrice

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

Attraverso la presente, Le comunichiamo, ai sensi dell'articolo 3, D.L. 127/2021, la Sua nomina a incaricato all’accertamento delle violazioni degli obblighi di accesso ai luoghi di lavoro esclusivamente se in possesso di certificazione verde COVID-19.

La verifica dovrà essere effettuata mediante la sola *app* denominata “VerificaC19” e non potranno essere archiviate le informazioni inerenti alla certificazione verde.

Le ricordiamo che è tenuto al massimo riserbo in ordine alle informazioni di cui venisse a conoscenza nell'esercizio delle sue funzioni.

Firma del datore di lavoro

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

Firma del lavoratore/lavoratrice per accettazione