



**DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DIRETTO DEI COMPITI DI CONTROLLO  
CERTIFICAZIONE VERDE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
In qualità di Titolare/Legale rappresentante dell'Azienda \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI ASSUMERSI DIRETTAMENTE LA RESPONSABILITA'**

di controllo della certificazione verde degli utenti che accedono ai locali, come previsto dal decreto-legge n. 105/2021, dall'art. 13 del DPCM del 17 giugno 2021 e dall'art. 3 del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, ponendo in essere le seguenti operazioni:

- verifica del possesso della certificazione mediante l'applicazione "VerificaC19" scaricata su dispositivo mobile o altra apparecchiatura idonea messe a disposizione dal datore di lavoro;
- verifica, in alternativa, della certificazione cartacea di esenzione dal green pass;
- verifica dell'identità dell'utente richiedendo l'esibizione di documento di identità in corso di validità;
- verifica della corrispondenza dei dati anagrafici del documento di identità con quelli visualizzati dall'app.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Gruppo Medivas** di Pizzi Nicola

Via S. Martino, 75/d - 76011 BISCEGLIE (BT)  
cell. 3297579928 | 3888858182  
e-mail: info@gruppomedivas.com

**C.F.** PZZNCL66D28A883H  
**P.iva** 06851750726  
**www.gruppomedivas.com**