



**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 messa 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