Data e luogo

**Oggetto: nomina del soggetto incaricato del controllo Green Pass all’accesso ambienti di lavoro secondo il Decreto Legge del 16 Settembre 2021**

Il / la sottoscritto / a

titolare dell’Azienda

indirizzo

in seguito alla pubblicazione del Decreto Legge del 16 settembre 2021 inerente l’implementazione delle misure organizzative e di contenimento atte al controllo della presenza del Green Pass del proprio personale prima dell’accesso ai luoghi di lavoro,

***NOMINA***

il Sig. / la Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato / nata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

quale verificatore del predetto certificato attenendosi a quanto previsto dal Decreto del 16 Settembre 2021 presso il sito di ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tale incarico ha durata dal 15 Ottobre 2021 fino al 31 Dicembre 2021, data fissata quale termine dello stato di emergenza, eventualmente prorogabile in funzione delle future scadenze fissate dalle Autorità competenti.

In particolare, il soggetto delegato alla verifica, ai sensi dell’articolo 13 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021 e del Decreto Green Pass del 16 settembre 2021, dovrà:

* scaricare l’applicazione “VerificaC19” su un dispositivo mobile. Tale applicazione consente di verificare la validità delle certificazioni senza la necessità di avere una connessione internet (offline), garantendo inoltre l'assenza di informazioni personali memorizzate sul dispositivo;
* richiedere ai lavoratori, prima di accedere alle aree lavorative, di mostrare il QR Code del proprio certificato verde COVID-19, in formato digitale oppure cartaceo, ed esibire, su richiesta, il proprio documento di riconoscimento;
* verificare la validità del certificato e la corrispondenza dei dati anagrafici presenti nel documento con quelli visualizzati dall'applicazione.

Data

Timbro e firma del delegante (Datore di Lavoro) ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del delegato per accettazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_