

Modello di presa visione
DA METTERE SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA APPALTATRICE

Spett.le _____

OGGETTO: Presa visione ed accettazione della PROCEDURA DI SICUREZZA AZIENDALE – Agente Biologico SARS-CoV-2 (Rev.08 del 12/11/2020)

Il Sottoscritto _____ (C.F. _____), residente a _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni non veritiere è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ex dell'art. 46, D.P.R. n. 445/2000, in qualità di legale rappresentante della Società _____ (P.I. / C.F. _____) con sede legale in _____,

DICHIARA

- di aver preso visione e di aver accettato la PROCEDURA DI SICUREZZA AZIENDALE – Agente biologico SARS-CoV-2 (Rev.08 del 12/11/2020), così come trasmessa e ricevuta, tramite mail;
- di aver condiviso con i propri lavoratori la PROCEDURA DI SICUREZZA AZIENDALE – Agente biologico SARS-CoV-2 (Rev.08 del 12/11/2020); **punto da togliere in caso di lavoratori autonomi**
- che il personale dell'Azienda di cui è rappresentante legale metterà in atto i comportamenti indicati all'interno PROCEDURA DI SICUREZZA AZIENDALE – Agente biologico SARS-CoV-2 (Rev.08 del 12/11/2020) in occasione delle attività lavorative effettuate per conto dell'azienda committente;
- di essere informato in merito all'obbligo di segnalare immediatamente all'azienda committente l'eventuale risultato positivo del tampone per Covid-19 di uno dei lavoratori che operano per conto dell'azienda committente, e di collaborare con quest'ultima al fine di fornire indicazioni alle autorità competenti in merito agli eventuali contatti stretti.

_____, li ___/___/_____

Il Datore di Lavoro
(firma e timbro)
