**CONFERIMENTO DI DELEGA**

**PER LA VERIFICA DEI CERTIFICATI VERDI**

**“GREEN PASS” COVID-19**

Lettera di incarico verifica Green Pass ai sensi dell’Art. 1 comma 5 del D.L. n. 127/2021

Luogo (XX), lì 15.10.2021

Premesso che, in base al *Decreto Legge del 21 settembre 2021 n. 127*, per l’accesso ai luoghi di lavoro è prescritto il possesso di Certificazione Verde COVID-19, alla cui verifica sono deputati i Soggetti Titolari delle attività nonché i loro Delegati, il/la sottoscritto/a sig. *XXXXXXXXXXXX* in qualità di Datore di Lavoro della Società *XXXXXXXXXXXX* con sede legale in *XXXXXXXXXXXX* ed operativa in *XXXXXXXXXXXX* e in qualità di Soggetto Delegante, con atto formale

**DELEGA**

il soggetto riportato nella tabella sottostante (Soggetto Delegato):

* alla verifica delle Certificazioni Verdi Covid-19, per l’accesso ai luoghi di lavoro, emesse dalla Piattaforma nazionale – DGC dei cui all’art. 13 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17/06/2021, effettuando la lettura del QR-code, mediante utilizzo dell'applicazione “VerificaC19” (DPCM 17 giugno 2021 art.13 – comma 1);
* al controllo del documento di identità dell’intestatario della Certificazione Verde COVID-19 (DPCM 17 giugno 2021 art.13 – comma 4), nel caso se ne ravvisasse la necessità

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **COGNOME** | **DATA DI NASCITA** | **CODICE FISCALE** |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXX |

Operazioni a carico del Soggetto Delegato:

* deve procedere alla verifica del possesso della Certificazione verde da parte di chi intende accedere nei luoghi di lavoro mediante l’applicazione “VerificaC19” scaricata su dispositivo mobile o altra apparecchiatura idonea messa a disposizione dal Datore di Lavoro;
* se il certificato risulta valido, il verificatore vedrà soltanto un segno grafico sul proprio dispositivo (semaforo verde) e i dati anagrafici dell’interessato: nome e cognome e data di nascita;
* è altresì autorizzato, ove necessario, ad accertarsi dell’identità dello stesso richiedendo l’esibizione di un documento d’identità in corso di validità e verificando la corrispondenza dei dati anagrafici con quelli visualizzati dall’Applicazione;
* verifica, in alternativa, della Certificazione cartacea di esenzione dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della Salute;
* non può in alcun caso raccogliere i dati dell’intestatario in qualunque forma, fotocopiando pass o documenti di identità o salvando file su supporti elettronici o facendoseli inviare via e-mail o WhatsApp;
* nel caso di rifiuto di esibire la certificazione e/o di esibire il documento di identità, di sospetta falsità, invalidità della certificazione e di non integrità della certificazione stessa, contattare il responsabile dell’azienda per le ulteriori incombenze;
* può richiedere l’intervento delle Forze Pubbliche nel caso in cui non venisse esibito il Certificato verde COVID-19 e/o su richiesta il documento d’identità dell’interessato, anche nel caso in cui il soggetto non rispettasse l’intimazione all’allontanamento dai luoghi di lavoro;
* tenere sempre un comportamento decoroso, senza alterarsi, non riferire ad alta voce informazioni a riguardo delle persone controllate;
* far rispettare una distanza adeguata tra le persone oggetto di controllo e le altre in attesa;
* è vietato cedere, anche temporaneamente, la delega o farsi sostituire senza preventiva autorizzazione del responsabile;
* in caso di dubbi rivolgersi al responsabile aziendale.

Per lo svolgimento del suo incarico dovrà far riferimento alla procedura per l’organizzazione delle verifiche del possesso del Green Pass su cui è stato informato e formato e di cui riceve copia.

Tutti i soggetti (soggetto delegante e soggetto/i delegato/i), si impegnano al rispetto integrale del Regolamento Privacy GDPR 2016/679, con divieto di divulgare, conservare ed utilizzare in alcun modo i dati delle persone che saranno soggette a verifica.

Per espressa accettazione e per conoscenza delle funzioni e dei compiti connessi alla presente delega, qui accettata.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Datore di Lavoro  (Soggetto Delegante) | Firma del Lavoratore  (Soggetto Delegato) |
| XXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXX |