**DELEGA PER LA VERIFICA DELLE CERTIFICAZIONI VERDI COVID-19**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare/gestore/legale rappresentante della struttura ricettiva / pubblico esercizio / impresa / ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**premesso che**

* Il DL 21 settembre 2021 n.127 prevede l’esibizione del certificato verde per poter accedere ai luoghi in cui si svolge attività lavorativa pubblica o privata
* che Lei è stato individuato come soggetto incaricato alla effettuazione delle verifiche in base alle istruzioni di seguito specificate;
* che il presente incarico rientra tra gli obblighi lavorativi e le violazioni delle presenti istruzioni possono compore l’applicazione di sanzioni disciplinari derivanti da inosservanza degli obblighi discendenti dal rapporto di lavoro;

**INCARICA**

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ad effettuare le verifiche delle certificazioni verdi Covid-19, nel rispetto dell’art. 13 del DPCM 17 giugno 2021 che dovrà essere attentamente letto dall’incaricato e delle seguenti istruzioni:

* l’operazione di controllo avviene tramite l’App ufficiale “VerificaC19” che occorrerà scaricare su un dispositivo mobile e il cui “vademecum” del Ministero della Salute 28 giugno 2021, (circ. n. 0028862) è presente nell’applicazione stessa Verifica C19 e se richiesto a sua disposizione in formato cartaceo;

* l’incaricato richiederà ai partecipanti, prima di accedere nell’ ambiente di lavoro o all’area in cui si svolge l’evento o al pubblico esercizio, di mostrare il QR Code del proprio certificato verde COVID-19, in formato digitale oppure cartaceo, ed eventualmente il proprio documento di riconoscimento (al fine di verificare le generalità del portatore della certificazione);
* l’incaricato verificherà la validità del certificato (semaforo verde) e la corrispondenza dei dati anagrafici presenti nel documento con quelli visualizzati dall'applicazione *[per ulteriori dettagli fare riferimento al vademecum];*
* l’incaricato non potrà raccogliere alcun dato ulteriore e non potrà conservare i dati identificativi, né fare copia della certificazione o del documento d’identità;
* nel caso di contestazioni/rifiuto di esibizione/sospetta falsità/invalidità, si prevede di contattare il datore di lavoro che trasmetterà al Prefetto gli atti relativi alla violazione.

(data e firma per il titolare/gestore/legale rappresentante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per presa visione e impegno a osservare le disposizioni.

(l’incaricato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_