

**EMERGENZA COVID-19****MODULO DI DESIGNAZIONE ADDETTO ALLA PULIZIA E SANIFICAZIONE**

Spett.le

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_

**Oggetto:** designazione addetto alla pulizia e sanificazione e consegna sistemi di protezione/DPI e strumentazione - Misura operativa per il contrasto ed il contenimento del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di Datore di Lavoro, nonché Legale rappresentante di \_\_\_\_\_ con sede legale in via / piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ - CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), visto il "Protocollo aziendale di sicurezza anti-contagio COVID-19" adottato e la necessità di garantire adeguate misure operative per il contrasto ed il contenimento del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro, comunica che la sua persona è stata

**DESIGNATA**

quale "**ADDETTO ALLA PULIZIA E SANIFICAZIONE**"

- PRESSO LA SEDE AZIENDALE (specifica) \_\_\_\_\_
- IN CANTIERE (specifica) \_\_\_\_\_
- ALTRO (specifica) \_\_\_\_\_

Le operazioni affidate riguardano la pulizia e la sanificazione periodica degli ambienti, mezzi o attrezzature specificati nella tabella di cui all'ALLEGATO 1. L'addetto dovrà svolgere le mansioni in incarico secondo quanto previsto al Punto 5.4.1 del "Protocollo aziendale di sicurezza anti-contagio COVID-19" nell'ultima versione disponibile.

L'addetto dovrà eseguire le operazioni di pulizia e sanificazione nei luoghi di lavoro che non siano stati frequentati da alcuna persona con "caso sospetto o confermato di COVID-19", come definito nella Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute. Nel caso si abbia notizia che i locali, le aree o le attrezzature in incarico siano state frequentate o utilizzate da una persona con "caso sospetto o confermato di COVID-19", l'addetto interromperà ogni azione di pulizia e sanificazione. In tal caso le necessarie operazioni di sanificazione in termini di efficacia e modalità saranno ridiscusse dal datore di lavoro con RSPP, RLS e Medico del Lavoro. Il datore di lavoro si impegna a segnalare immediatamente all'addetto la presenza di qualsiasi "caso sospetto o confermato di COVID-19" nei luoghi di lavoro nel rispetto della privacy.

Con la sottoscrizione del presente incarico il Lavoratore dichiara altresì di aver ricevuto gli strumenti di protezione/DPI e la strumentazione di cui al succitato Punto.

La designazione di cui alla presente è validata dalla data riportata in calce fino a revoca che sarà formalizzata per iscritto. Detto incarico si ritiene automaticamente revocato in caso di licenziamento.

Certo della sua collaborazione, cordiali saluti.

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Il Lavoratore

Il Datore di Lavoro