

**EMERGENZA COVID-19**  
**MODULO DI DESIGNAZIONE ADDETTO AL CONTROLLO ACCESSI**

Spett.le

---

 Cognome e Nome

---

 Nato/a a

---

 Il

**Oggetto:** designazione addetto al controllo accessi e consegna sistemi di protezione/DPI e strumentazione - Misure operative 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 AL CONTROLLO ACCESSI**"

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

L'addetto dovrà svolgere le mansioni in incarico secondo quanto previsto al Punto 5.3 del "Protocollo aziendale di sicurezza anti-contagio COVID-19" nell'ultima versione disponibile.

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