**ATTO FORMALE**

**PER CONFERIMENTO INCARICO**

**DI VERIFICA DEI CERTIFICATI VERDI COVID-19**

**--- Green Pass ---**

Il sottoscritto/a ……………………………………………………………………………… nato/a a …………………..………………. il ……/.…./…..……., Datore di lavoro dell’Azienda ……………………………………………………………………………………, esercitata e/o svolta presso la sede di …………………………………………………………………..,

**INCARICA**

i soggetti elencati nella tabella sottostante (**Soggetti incaricati**) per la verifica delle Certificazioni verdi Covid-19 emesse dalla Piattaforma nazionale – DGC di cui all’art. 13 del D.P.C.M. del 17 giugno 2021 e s.m.i., meglio note come “Green pass”.

Il soggetto incaricato si impegna al rispetto integrale delle istruzioni preventivamente fornite in merito, comprese quelle relative al rispetto integrale del Regolamento UE 2016/679 - GDPR, con divieto di divulgare, conservare ed utilizzare in alcun modo i dati delle persone che saranno soggette a verifica.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il Datore di lavoro  |
|  | ……………………………………………… |

Per espressa accettazione e per conoscenza degli obblighi, compiti e funzioni connessi al presente incarico, qui accettato.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nominativo soggetto delegato** | **Data** | **Firma per accettazione** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |