

**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 dei cui all'art. 13 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17/06/2021 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