



20864 Agrate Brianza (MB)  
Via Lecco, 11

Tel. +39.039.6056244  
Fax +39.0396890619

amministrazione@assab.it  
assab@brianzapec.it  
www.assab.it

CF e P. IVA 02546390960

### DESIGNAZIONE DELL'INCARICATO PER IL CONTROLLO DELLE CERTIFICAZIONI VERDI IN AZIENDA

Il sottoscritto, SALVATORE GALANTE, in qualità di titolare/legale rappresentante dell'Azienda AZIENDA SPECIALE SERVIZI AGRATE BRIANZA con sede in Via Lecco, 11 Agrate Brianza (MB)

DESIGNA E DELEGA

M

La Signora MARILENA FEDELE identificato/a dal codice FDLMLN78M52F704D, a partire

dal giorno 15/10/2021

presso la seguente sede di lavoro: Agrate Brianza Via Lecco, 11 locale Farmacia 1

ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI:

- verifica delle Certificazioni Verdi (*Green Pass*) per l'accesso al luogo di lavoro ai sensi del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, con le modalità indicati nel DPCM 17 giugno 2021, con riferimento all'art. 13, comma 1;
- controllo del documento di identità dell'intestatario della Certificazione Verde ai sensi del DPCM 17 giugno 2021, con riferimento all'art. 13, comma 4, ove necessario.

### PONENDOSI A CARICO DEL SOGGETTO DESIGNATO LE SEGUENTI OPERAZIONI:

- verifica del possesso della certificazione mediante l'applicazione "VerificaC19" scaricata su dispositivo mobile o altra apparecchiatura idonea messe a disposizione dal datore di lavoro;
- verifica, in alternativa, della certificazione cartacea di esenzione dal *Green Pass*;
- verifica - eventuale - dell'identità dell'utente richiedendo l'esibizione di documento di identità in corso di validità;
- verifica della corrispondenza dei dati anagrafici del documento di identità con quelli visualizzati dall'app.

L'incaricato al controllo non deve procedere a verificare dati diversi dalla identificazione dei soggetti privi di certificazione valida nel rispetto del GDPR sulla Privacy – Regolamento UE 2016/679.

Per lo svolgimento di tale attività non sono previste indennità né maggiorazioni sulla retribuzione.



20864 Agrate Brianza (MB)  
Via Lecco, 11

Tel. +39.039.6056244  
Fax +39.0396890619

amministrazione@assab.it  
assab@brianzapec.it  
www.assab.it

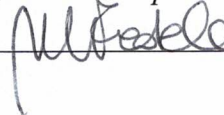
CF e P. IVA 02546390960

Nello svolgimento dell'incarico lei dovrà far riferimento alla informativa allegata alla presente ed alla procedura per l'**organizzazione delle verifiche del possesso del *Green Pass*, presente in azienda su cui è stato informato/a e formato/a e di cui riceve copia.**

*Luogo Agrate Brianza, data 12/10/2021*

Firma del Datore di Lavoro  


Firma dell'incaricato *per accettazione*





20864 Agrate Brianza (MB)  
Via Lecco, 11

Tel. +39.039.6056244  
Fax +39.0396890619

amministrazione@assab.it  
assab@brianzapec.it  
www.assab.it

CF e P. IVA 02546390960

## INFORMATIVA AL DELEGATO ALLA EFFETTUAZIONE DELLE VERIFICHE DELLE CERTIFICAZIONI VERDI COVID-19

Alla Signora MARILENA FEDELE

### PREMESSO CHE

- ai sensi del DPCM 17 giugno 2021, art. 13 e del D.L. 21 settembre 2021, n. 127, art.3, con riferimento all'ambito lavorativo privato, è fatto obbligo di verifica della Certificazione Verde Covid-19 *Green Pass* dei lavoratori a chiunque svolge un'attività lavorativa nel settore privato e anche a tutti i soggetti che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa o di formazione o di volontariato" e che, per svolgere dette attività, accedano a un luogo di lavoro, anche sulla base di contratti esterni".

- lei è stato/a individuato/a quale Incaricato al Controllo e, quindi, alla effettuazione delle verifiche con atto formale di designazione e delega del 12/10/2021, nella sede indicata nel medesimo atto.

Allo scopo di fornirle le necessarie istruzioni sull'esercizio delle attività di verifica

### SI COMUNICANO LE SEGUENTI ISTRUZIONI

Il datore di lavoro metterà a sua disposizione un dispositivo necessario per lo svolgimento dell'incarico assegnato qualora lei non sia in possesso di dispositivo privato per lo svolgimento dell'attività di verifica.

Lo svolgimento dell'attività di controllo dovrà essere effettuato tramite applicazione *software* che garantisce l'assenza di informazioni personali memorizzate sul dispositivo, nello specifico l'applicazione è denominata "VerificaC19".

### LA MODALITÀ OPERATIVA SARÀ LA SEGUENTE:

➤ Lei potrà effettuare la verifica sia al 100% degli interessati in forma continuativa, che a campione, garantendo tuttavia il controllo di almeno il 50% degli interessati (adottando criteri non sistematici o comunque criteri non ricorrenti con continuità sistematica, per evitare possibili elusioni calcolate) prioritariamente al momento dell'ingresso, o anche a campione, in un momento successivo all'ingresso, richiedendo all'interessato il QR Code (digitale o cartaceo) del proprio Certificato Verde (*Green Pass*).

➤ Quindi attraverso l'APP "VerificaC19" leggere il QR Code, l'APP le mostrerà le una delle seguenti informazioni:



### CERTIFICATO VALIDO

- a. **Validità** della certificazione verde (Green Pass)
- b. **Nome cognome e data di nascita** dell'intestatario

- Per accertare l'identità dell'interessato, se non personalmente conosciuto, lei potrà richiedere un documento di identità in corso di validità e accertare così la corrispondenza dei dati.
- In questo caso potrà consentire l'accesso all'interessato;

### CERTIFICATO NON VALIDO O CON DATI DIVERSI DA QUELLI DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ

- Lei, in tal caso, non consentirà l'accesso all'interessato qualora l'applicazione darà esito negativo per la verifica della validità del certificato verde presentato o anche qualora l'interessato non esibisca il certificato verde (Green Pass).
- Lei neppure consentirà l'accesso all'interessato che presenti Certificazione Verde (Green Pass) con dati anagrafici differenti da quelli indicati nel documento di identità.
- In questi casi dovrà comunicare al datore di lavoro l'eventuale esito negativo della verifica della certificazione verde.

### ASSENZA DI CERTIFICATO PER GLI ESENTATI

- Lei dovrà **consentire l'accesso** ai luoghi di lavoro **all'interessato** che seppur sprovvisto di Certificazione Verde (*Green Pass*), è **in possesso di certificazione medica di esonero dalla campagna vaccinale** per Covid-19 conforme alle indicazioni del



20864 Agrate Brianza (MB)  
Via Lecco, 11

Tel. +39.039.6056244  
Fax +39.0396890619

amministrazione@assab.it  
assab@brianzapec.it  
www.assab.it

CF e P. IVA 02546390960

Ministero della Salute per gli esonerati dalla vaccinazione (art.1, comma 3, e art. 3, comma 3, del decreto-legge n. 127/2021). In particolare, nella certificazione di esenzione saranno presenti le seguenti informazioni:

- ✓ i dati identificativi del soggetto interessato (nome, cognome, data di nascita);
- ✓ la dicitura: “soggetto esente alla vaccinazione anti SARS-CoV-2. Certificazione valida per consentire l’accesso ai servizi e attività di cui al comma 1, art. 3 del decreto-legge n. 105/2021;
- ✓ la data di fine di validità della certificazione, utilizzando la seguente dicitura “certificazione valida fino al \_\_\_\_\_”;
- ✓ Dati relativi al Servizio vaccinale della Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale in cui opera come vaccinatore Covid-19 (denominazione del Servizio – Regione);
- ✓ Timbro e firma del medico certificatore (anche digitale);
- ✓ Numero di iscrizione all’ordine o codice fiscale del medico certificatore.

#### **Obblighi e divieti per l’incaricato:**

- **non dovrà effettuare:** fotografie
- **non dovrà effettuare:** copie cartacee o digitali di documenti di identità o Certificazioni Verdi (*Green Pass*)
- **non dovrà conservare** alcuna informazione relativamente alle attività di verifica delle certificazioni Verdi.
- **non potrà cedere** l’incarico se non autorizzato dal datore di lavoro.
- **dovrà avvertire** il datore di lavoro qualora riscontri situazioni non previste dalla presente procedura.
  
- Lei procederà, se fornito dal datore di lavoro di dispositivo idoneo allo screening della temperatura corporea, ad accertare che questa sia inferiore a 37,5° C, prima di consentire l’ingresso.
  
- Lei, quale incaricato, dichiara di aver ricevuto copia e preso visione delle procedure di controllo presenti in azienda.

*Luogo Agrate Brianza, data 12/10/2021*

Firma del Datore di lavoro

Firma del soggetto incaricato per *accettazione*