# **COMUNICAZIONE ESITO NEGATIVO DEL CONTROLLO DELLE CERTIFICAZIONI VERDI**

Ai sensi della normativa vigente, che prevede che l’accesso ai luoghi di lavoro è condizionato al possesso ed esibizione della Certificazione Verde (Green Pass) o di certificato equipollente (compreso il certificato di esenzione della vaccinazione anti SARS-CoV-2) in corso di validità

in data ………………………………alle ore…………………….

il/la signor/a……………………………., nato/a a ……………………… il………………….

in qualità di ………………

è stato sottoposto, a cura dell’Incaricato designato dal Datore di Lavoro a verifica della certificazione attraverso l’applicazione “VerificaC19”, installata su dispositivo mobile a disposizione del soggetto verificatore mediante la lettura del codice a barre bidimensionale (c.d. QR Code) apposto sul certificato.

La verifica in oggetto ha dato RISULTATO NEGATIVO in quanto:

* il soggetto non ha esibito alcuna certificazione;
* il soggetto ha esibito una certificazione che è risultata non valida (schermata rossa);
* la verifica della certificazione equivalente alla certificazione verde COVID-19, eseguita mediante consultazione della documentazione prodotta dal richiedente ha avuto esito negativo (scadenza/mancanza dei requisiti richiesti dalle Circolari del Ministero della salute 30 luglio 2021 e 23 settembre 2021);
* la verifica della certificazione di esenzione dalla alla vaccinazione anti SARS-CoV-2, eseguita mediante consultazione della documentazione prodotta dal richiedente ha avuto esito negativo (scadenza/mancanza dei requisiti richiesti dalla Circolari del Ministero della salute 4 agosto 2021 e 5 agosto 2021);
* la verifica della identità del soggetto ha dato esito negativo.

Verificata l’assenza della condizione di legge per l’accesso nel luogo di lavoro ai sensi dell’art. 9-septies, comma 1 del DL n. 52/2021,

il sottoscritto ……………………………….,

in qualità di verificatore a ciò abilitato con atto di individuazione del …………………..

ACCERTA

l’assenza del requisito di legge previsto dall’art. 9-septies, comma 1, del DL n. 52/2021 in capo al/alla sig/sig.ra………………………………………...;

CONTESTA LA VIOLAZIONE

prevista dall’art. 9-septies, comma 1, del DL n. 52/2021 e

* impedisce l’accesso dell’Interessato ai locali aziendali (in caso di controllo effettuato all’ingresso)
* allontana l’interessato dai locali aziendali (in caso di controllo effettuato durante la giornata, all’interno dei locali)

Il/la sig/sig.ra …………………………………………….

prende atto della preclusione all’accesso dovuta alla mancanza delle condizioni di legge ed evidenzia ……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ll presente verbale viene inviato al Datore di Lavoro/ufficio personale per l’adozione del provvedimento di sospensione della retribuzione previsto dall’art. 9-septies, comma 6 del DL n. 52/2021 per effetto dell’assenza ingiustificata ai sensi di legge.

* In caso di controllo effettuato durante la giornata, all’interno dei locali, trasmissione degli atti relativi alla violazione al Prefetto[[1]](#footnote-1)

Data…………………….. ora…………………………

L’Incaricato al controllo Il lavoratore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Barrare la casella in caso di violazione accertata all’interno dei locali aziendali [↑](#footnote-ref-1)