Egr. Signor/Signora

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Oggetto: **Modalità di verifica obbligo Green Pass**

Premesso che in applicazione del D.L. n. 127 del 21 settembre 2021 diventerà obbligatoria la verifica del possesso di GREEN PASS valido per i lavoratori che accedono al luogo di lavoro, si comunica che **dal 15 ottobre e fino al 31 dicembre 2021 (salvo ulteriori proroghe di legge)** presso le sedi dell’azienda **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** verrà verificato il possesso della certificazione verde COVID-19 di ogni lavoratore all’ingresso.

La verifica verrà effettuata utilizzando l’applicazione informatica VerificaC19: il lavoratore che debba accedere ai locali aziendali dovrà essere munito di Green Pass valido in forma digitale o cartacea.

I soggetti incaricati per la verifica sono:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I lavoratori non in possesso di valido Green Pass non potranno accedere in azienda e saranno considerati assenti ingiustificati fino alla presentazione della predetta certificazione. Per i giorni di tale assenza ingiustificata, come previsto dalla norma, non è dovuta la retribuzione, né altro compenso o emolumento previsto per legge e/o contrattazione collettiva e/o accordo individuale.

Ricordiamo che per i lavoratori che accedono ai luoghi di lavoro privi della certificazione verde è attualmente prevista la sanzione amministrativa **da 600 a 1.500 euro**,irrogabile dalle autorità competenti secondo quanto disposto dal D.L. n. 127 del 21 settembre 2021.

La presente comunicazione viene affissa all’accesso dei locali aziendali e comunicata ai lavoratori dipendenti in forza alla data odierna.

Restano confermate tutte prescrizione presenti nel *“Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro”* in vigore presso lo scrivente datore di lavoro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (data)

Per ricevuta il lavoratore Il Datore di Lavoro

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