

**Egregio Sig.
Gentile Sig.ra**

Raccomandata a mano

11/10/2021

Oggetto: incarico verifica Certificazione Verde COVID-19

Il sottoscritto _____, rappresentante legale dell'impresa _____, con sede legale sita in _____, in relazione a quanto previsto dai D.L. 22 aprile 2021, n. 52, 23 luglio 2021, n. 105, e 21 settembre 2021, n. 127, così come convertiti con modifiche in legge, nell'ambito delle attribuzioni, dei compiti e delle mansioni di Sua competenza, nomina (DPCM 17 giugno 2021 art. 13, comma 2 lettera c) **la Sig.ra O il Sig.** _____ quale preposto al controllo della "Certificazione Verde COVID-19" secondo le modalità previste dal DPCM 17 giugno 2021 art.13, e come espressamente richiamato dai citati decreti legge.

L'incarico in questione comporterà l'assolvimento dei seguenti obblighi:

1. La verifica delle certificazioni verdi Covid-19 effettuando la lettura del QR-code, mediante utilizzo dell'applicazione "VerificaC19" (DPCM 17 giugno 2021 art.13 – comma 1 e art. 9-septies D.L. 22 aprile 2021, n. 52).
2. Controllo del documento di identità dell'intestatario della Certificazione Verde COVID-19 (DPCM 17 giugno 2021 art.13 – comma 4) nel caso se ne ravvisasse la necessità.
3. Trattamento dei dati in conformità a quanto previsto dalle leggi vigenti in materia di privacy

L'incarico ha durata fino alla revoca

- Allegato: Istruzione Applicazione "Verifica C19"

La Società

Firma per ricevuta e accettazione
