Modulo per l'assunzione di responsabilità da parte del datore di lavoro nei confronti del dipendente al quale sia prescritto l'uso della mascherina protettiva

Il sottoscritto _____ nato a _____

il |__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,

residente a _____ in via _____,

n. _____,

CHIEDE

al proprio datore di lavoro _____,

con sede a _____ in via _____,

n. _____, partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,

ai sensi dell'ordinanza ministeriale _____ adottata ai sensi dell'art. 2, comma 1, del decreto-legge 08 aprile 2020, n. 22 convertito, con modificazioni, nella legge formale 06 giugno 2020, n. 41

DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE

per qualsivoglia conseguenza possa derivare alla propria salute dall'utilizzo della mascherina protettiva, il cui impiego è stato indicato come obbligatorio durante l'orario di lavoro.

In assenza di tale assunzione di responsabilità e di mancato rilascio del consenso informato, ai sensi dell'art. 5 della Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, resa esecutiva con legge ordinaria dello Stato n. 145/2001, il sottoscritto si riterrà libero di non acconsentire all'utilizzo dell'anzidetta mascherina protettiva.

Luogo e data _____

Firma _____