

ALLEGATO 2

Attivazione da parte del datore di lavoro di percorso di effettuazione di Test antigenico su dipendenti per SARS-CoV-2

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____

In qualità di _____

con riferimento alla allegata / annessa richiesta di attivazione di percorso, dichiaro di aver ricevuto

in data _____ numero _____ test antigenici.

Firma _____