



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

AGENZIA REGIONALE PRO S'AMPARU DE S'AMBIENTE DE SARDIGNA
AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA SARDEGNA

ARPAS

All'Ill.mo Sig. Prefetto Di
_____ ¹

All'Ufficio Procedimenti Disciplinari ²

Al Datore di lavoro³

Oggetto: segnalazione ai sensi dell'art. 9-quinques, comma 8, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 871, introdotto dall'art. 1 del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127

Il sottoscritto _____ in qualità di soggetto:

- delegato* al controllo con atto del _____ prot. n. _____ del _____,

con la presente segnala che il giorno _____ alle ore _____ presso i locali del _____ in via _____, procedeva tramite la applicazione "VerificaC19" al controllo della certificazione verde COVID-19 del sig. _____ nato a _____ il _____ il quale:

- esibiva una certificazione non valida
 esibiva una certificazione appartenente a soggetto terzo come da me constatato in quanto _____
 rifiutava di esibire la certificazione
 dichiarava di non essere in possesso della certificazione.

¹ Indicare il Prefetto competente per territorio.

² Inoltare all'Ufficio Procedimenti Disciplinari solo nel caso di soggetto dipendente o dirigente dell'ARPAS.

³ Inoltare al datore di lavoro del soggetto che ha commesso la violazione nel caso di personale dipendente da ditta esterna o di personale di altro ente pubblico, ivi compreso quello comandato o assegnato presso l'ARPAS.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AGENZIA REGIONALE PRO S'AMPARU DE S'AMBIENTE DE SARDIGNA
AGENZIA REGIONALE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE DELLA SARDEGNA

ARPAS

Procedo pertanto a richiedere all'interessato di cui sopra a lasciare il luogo di lavoro e questi:

- ottemperava
- rifiutava di ottemperare.

Eventuali ulteriori circostanze da far rilevare a cura del soggetto preposto al controllo: _____

Eventuali dichiarazioni dell'interessato: _____

Tanto si segnala per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Luogo e data _____

Firma del preposto al controllo _____