



**NEGATIVA POR PARTE DEL TRABAJADOR A
REALIZAR EL EXAMEN DE SALUD**

Nombre de la empresa: LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.

D. CRISTINA CESAR FERNANDEZ, provisto de DNI 76633053C y afiliación a la Seguridad Social nº 041028221958, manifiesta:

Primero.- Que he sido informado por parte de la empresa de la posibilidad de realizar un Examen de Salud con carácter voluntario, según se especifica en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Segundo.- Expreso mi renuncia a someterme a dicho Examen de Salud.

Lo cual firmo y rubrico en Almería a 09 DE FEBRERO DE 2024

Fdo: _____

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "CRISTINA CESAR FERNANDEZ". It is written in a cursive style with some loops and variations in line thickness.