



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

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

Dña. YOLANDA RUBIA HERMOSO provisto de DNI 75017073 C 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 ALMERIA a 3 de JULIO de 2017

Fdo: \_\_\_\_\_

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Yolanda Rubia Hermoso", is placed over a horizontal line. Above the signature, the text "Fdo: \_\_\_\_\_" is written.