



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

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

D. M^a DOLORES CESAR FERNANDEZ, provisto de DNI 77154840Y 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 DIEZ DE NOVIEMBRE DE 2021

Fdo: _____