



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

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

D. CARMEN MARIA RUIZ MORALES, provisto de DNI 45608853Z 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 19 DE SEPTIEMBRE DE 2023

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Carmen Ruiz Morales", is placed over a horizontal line next to the "Fdo:" label.