



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

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

D. ANA ISABEL SANCHEZ RAYA, provisto de DNI 15474934M 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 TRECE DE JULIO 2022

Fdo: ANA ISABEL SANCHEZ RAYA