



NEGATIVA POR PARTE DEL TRABAJADOR A REALIZAR EL EXAMEN DE SALUD

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

D. MARIA DEL PILAR AMAT MANRIQUE, provisto de DNI 54099950V
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 17 DE AGOSTO DE 2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Maria del Pilar Amat Manrique".

Fdo: _____