



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

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

D. EMILIA TORRECILLA SANTAELLA, provisto de DNI 30947697R 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 02 DE SEPTIEMBRE DE 2024

#firma#

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