



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

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

6/5/2025

D. TATIANA AGDA DA COSTA LAGE, provisto de DNI X8855159K 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 TATIANA AGDA DA COSTA LAGE

#firma#

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