

ALLEGATO 2

**Attivazione da parte del datore di lavoro di percorso di effettuazione di Test antigenico su dipendenti per SARS-CoV-2**

**ATTESTAZIONE DI CONSEGNA**

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

con riferimento alla allegata / annessa richiesta di attivazione di percorso, dichiaro di aver ricevuto

in data \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ test antigenici.

Firma \_\_\_\_\_