

Modello Registro giornaliero verifiche certificazioni verdi COVID-19 Nr. Pagine _____

Data inizio registro: _____	Accesso: Punto _____	Incaricato apertura registro e primo controllore: _____
Apparecchiatura adottata:	SMARTPHONE CON APP. VERIFICAC-19 INSTALLATA	

Numero progressivo verifiche	Data verifica	Esito Verifica	Metodologia adottata Soggetti sottoposti a verifica	Sigla controllore
1		<input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 valida <input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 non valida	<input type="checkbox"/> Verifica 100% popolazione lavorativa <input type="checkbox"/> Verifica a campione <input type="checkbox"/> Verifica impresa esterna	
2		<input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 valida <input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 non valida	<input type="checkbox"/> Verifica 100% popolazione lavorativa <input type="checkbox"/> Verifica a campione <input type="checkbox"/> Verifica impresa esterna	
3		<input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 valida <input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 non valida	<input type="checkbox"/> Verifica 100% popolazione lavorativa <input type="checkbox"/> Verifica a campione <input type="checkbox"/> Verifica impresa esterna	
4		<input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 valida <input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 non valida	<input type="checkbox"/> Verifica 100% popolazione lavorativa <input type="checkbox"/> Verifica a campione <input type="checkbox"/> Verifica impresa esterna	
5		<input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 valida <input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 non valida	<input type="checkbox"/> Verifica 100% popolazione lavorativa <input type="checkbox"/> Verifica a campione <input type="checkbox"/> Verifica impresa esterna	
6		<input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 valida <input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 non valida	<input type="checkbox"/> Verifica 100% popolazione lavorativa <input type="checkbox"/> Verifica a campione <input type="checkbox"/> Verifica impresa esterna	
7		<input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 valida <input type="checkbox"/> Certificazione COVID-19 non valida	<input type="checkbox"/> Verifica 100% popolazione lavorativa <input type="checkbox"/> Verifica a campione <input type="checkbox"/> Verifica impresa esterna	

Data chiusura registro _____ - firma incaricato _____