

Al Direttore Risorse Umane

ULSS 3 Serenissima

Oggetto: riconoscimento infortunio per contagio Covid 19.

Io sottoscritto/a _____ dipendente di questa ULSS matricola _____ in qualità di _____ e in servizio presso _____,

COMUNICO

- di aver appreso di essere risultato positivo al Coronavirus il giorno _____ dopo l'esito del tampone effettuato lo scorso _____
- di aver effettuato il tampone (barrare)
 - dopo aver avuto contatto stretto con persona risultata positiva il _____
 - di aver effettuato il tampone con lo screening effettuato nella mia unità operativa/servizio/ufficio il _____

VERIFICATO

dalla rendicontazione mensile e dalla busta paga, di essere stato collocato in malattia e non in infortunio, contrariamente a quanto previsto dalle disposizioni dell'INAIL al riguardo

CHIEDO

con la presente, che mi vengano trasformate le giornate di assenza dal servizio in infortunio a partire dalla mia collocazione in quarantena iniziata il _____ e conclusa il _____.

In assenza di riscontro favorevole, mi riservo di tutelarmi nelle forme e modalità che riterrò opportune.

Distinti saluti.

_____, _____ 2020
