



Data ____/____/____

RICHIESTA/COMUNICAZIONE DEL DIPENDENTE

Cognome e Nome

Profilo Professionale

Matricola

Direzione/Area

Struttura

Luogo di lavoro

OGGETTO: EX ART.10 r.d.l. 148 del 01/08/1931
RICHIESTA CONVERSIONE GIORNI DI ASSENZA PER CONTATTO

ALLA CORTESE ATTENZIONE DEL SIGNOR DIRETTORE

CON LA PRESENTE IL SOTTOSCRITTO _____, MATRICOLA _____, CON
 LA QUALIFICA DI _____, IN FORZA PRESSO LO STABILIMENTO

IN RIFERIMENTO ALLA NORMATIVA ATTUALMENTE IN VIGORE, NELLA FATTISPECIE IL D. L. N°229 DEL 2021
 PER CIÒ CHE ATIENE ALL'ISTITUTO DELLA QUARANTENA E ALLE INDICAZIONI CONTENUTE NELLA
 DISPOSIZIONE GESTIONALE N°0000005 DEL 13/01/2022, LETTERA B.

CHIEDE

CHE I GIORNI DI ASSENZA A CAUSA DI CONTATTO CON SOGGETTO POSITIVO COVID-19 A PARTIRE DAL
 1° GENNAIO 2022 VENGANO TRAMUTATI IN GIORNI DI FERIE.

DICHIARO

DI:

- 1) ESSERE ENTRATTO IN CONTATTO CON POSITIVO COVID-19;
- 2) AVER EFFETTUATO LA SECONDA VACCINAZIONE;
- 3) AVERE SUPERATO I 120 GIORNI DALL'ULTIMA VACCINAZIONE;
- 4) ESSERMI ASSENTATO SECONDO DISPOSIZIONE GESTIONALE DI CUI SOPRA DAL ____ / ____ / ____
 AL ____ / ____ / ____.

O DI:

- a) NON ESSERE VACCINATO
- b) ESSERMI ASSENTATO SECONDO DISPOSIZIONE GESTIONALE DI CUI SOPRA DAL ____ / ____ / ____
 AL ____ / ____ / ____.

ALLEGO COPIA CERTIFICATO ATTESTANTE CONTATTO CON POSITIVO COVID-19

DISTINTI SALUTI

Firma _____