**Al Medico Competente**

 **Dott. Savino Fatone**

**Incaricato dal datore di lavoro**

 **Prof.ssa Monica Grabioli**

 **e-mail: larissa.ecografia@libero.it**

*Oggetto*: richiesta invio a datore di lavoro certificazione di avvenuta negativizzazione.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso l’I.C. “Falcone e Borsellino” in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiedo, ai sensi della Circolare del Ministero della Salute n. 15127 del 12 aprile 2021, la trasmissione al datore di lavoro della certificazione di avvenuta negativizzazione.

Casistica della richiesta (specificare in quale delle tipologie elencate nella circolare si è inclusi barrando il cerchio che interessa):

**O B) lavoratori positivi sintomatici**

**O C) lavoratori positivi asintomatici**

**O D) lavoratori positivi a lungo termine**

**O E)** **lavoratore contatto stretto asintomatico**

**Si allega esito di negatività del tampone molecolare / antigenico effettuato**.

Cordiali saluti.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_