

Al Titolare/Direttore/Preposto de

(indicare il nome dell'azienda e indirizzo del luogo di lavoro)

Alla Segreteria sindacale territoriale della sigla

(campo non obbligatorio)

Al Prefetto della città di

(campo non obbligatorio)

Oggetto: astensione dal lavoro per impossibilità di svolgere le proprie mansioni per mancanza delle condizioni di sicurezza nel contesto dell'emergenza Covid-19

Il/la sottoscritto/a _____
in servizio presso _____

preso atto della mancanza dei dispositivi di protezione individuale per evitare l'esposizione al rischio contagio da Covid-19 e/o delle altre condizioni di sicurezza necessarie;

venute meno le condizioni di cui all'articolo 2087 del C.C. e/o quelle definite nel Protocollo del 14 marzo 2020 e/o previste dagli ultimi DPCM in materia di tutela dell'emergenza Covid-19;

comunica che in data odierna, pur mettendo a disposizione le proprie energie lavorative si è trovato nella condizione di impossibilità nello svolgere le proprie mansioni.

Lo scrivente chiede di esser messo quanto prima nelle condizioni per poter svolgere le proprie mansioni.

A tal fine, chiedendo la consegna dei dispositivi di protezione individuale assenti e/o del ripristino delle generali condizioni di sicurezza, si resta a disposizione per poter svolgere la propria attività lavorativa senza rischi per la propria salute e la propria sicurezza.

(città) _____, lì (data) _____

_____ (firma)