

Spett. le Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_

in persona del Direttore Generale p.t.

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Oggetto: diffida e messa in mora per il non confacente utilizzo delle prestazioni professionali in violazione della normativa vigente in materia ex D.lgs 81/2008 ex art. 2087 c.c. ed ex art. 1 comma 1 DPCM 11-03-2020 - riserva di azione risarcitoria.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ dipendente di codesta azienda, con la qualifica di collaboratore professionale sanitario infermiere, in servizio presso il Presidio Ospedaliero \_\_\_\_\_ e più in particolare presso l'unità operativa di \_\_\_\_\_, a seguito all'eccezionale emergenza sanitaria che ha travolto l'intero territorio nazionale, nel contestuale sviluppo pandemico del covid-19, è costretto ad operare nella rispettiva unità di appartenenza e di competenza, nonché nei vari contesti sanitari, nella mancata osservanza della disposizione ex art. 1 comma DPCM 11-03-2020.

L'indicata situazione espone lo scrivente ad un elevato rischio di contagio sottoponendolo a gravi conseguenze sul piano della salute.

Tanto premesso,

### **DIFFIDA**

Codesta Azienda Sanitaria all'immediata organizzazione del lavoro tale da garantire la distanza del sottoscritto di almeno un metro da altro operatore sanitario nell'esercizio delle proprie prestazioni professionali, con l'avvertenza che, nel caso dovessero conseguire dei danni alla salute e all'incolumità fisica e psichica della propria persona, a causa dell'inosservanza della citata disposizione normativa, si riserva di adire le vie legali per il risarcimento dei danni tutti patrimoniali e morali subiti.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

