



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIREZIONE**

Via de' Ralli n. 3 – 34128 - TRIESTE

Responsabile del procedimento
dott.ssa Adele Maggiore
0403997535-7565
dip@asugi.sanita.fvg.it

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

pec:yyyyyyyyyyyyyyyy

Rif. Nota _____ di data _____

OGGETTO: Disposizioni ex art. 4 Decreto legge n. 44 del 1 aprile 2021, coordinato con la legge di conversione n. 76 dd. 28.05.2021 – certificazione stato di salute.

In riferimento alla documentazione da Lei trasmessa al fine di dimostrare l'impossibilità/inopportunità di sottoporsi alla vaccinazione anti Covid-19 che, per la categoria professionale a cui lei appartiene risulta obbligatoria ai sensi della normativa di cui all'oggetto, si comunica che è necessario che tali condizioni ostative vengano dichiarate dal Medico di Medicina Generale in un certificato che deve essere trasmesso allo scrivente Dipartimento.

In mancanza di tale documento saremo costretti a fissarLe ugualmente un appuntamento per la vaccinazione.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.

Il Direttore
del Dipartimento di Prevenzione
- dott.ssa Adele Maggiore