**A LA CONSEJERIA DE SANIDAD**

**CCAA**

D. XXX XXX XXX, mayor de edad, con DNI nº XXX-Y, en su condición de afectado por XXX (patología/s), con domicilio a efectos de notificaciones en C/XXX, X, 00000, XXX, ante esa Consejería comparece y como mejor proceda en Derecho DICE:

Que mediante el presente escrito, formula escrito de reclamación con fundamento en las siguientes alegaciones:

1.- Estoy afecto a la patología de XXX según se desprende de los informes médicos que constan en mi expediente médico y que obran en su poder, conociendo los facultativos que me tratan, las secuelas y limitaciones que dicha enfermedad me produce

2.- La existencia del coronavirus COVID-19 y la enfermedad que padezco me impide prestar servicios en mi empresa por el enorme riesgo de contacto que existe, y por tanto contagio y la afectación que podría causarme debido a la enfermedad que sufro, entrañando un grave riesgo para mi integridad y salud la permanencia en el puesto de trabajo.

3.- Que debido a esta situación, entiendo que estaría ante un supuesto de incapacidad temporal, puesto que como se ha reflejado, la existencia de la patología y los riesgos inherentes al contagio de la enfermedad me impiden prestar servicios.

Por todo lo anteriormente expuesto, **SOLICITA:**

Que teniendo por presentado este escrito, se determine por el facultativo correspondiente mi incapacidad temporal motivada por la existencia del COVID-19 y su posible afectación a mi persona debido a la patología que sufro.

En XXX, a XX de marzo de 2020

Fdo. XXX XXX XXX