**A LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONALES**

**Dª/D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y domicilio a efectos de notificaciones en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comparece y como mejor proceda en Derecho, **DICE**

**I.-** Que presta sus servicios profesionales como enfermera en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ostentando la condición de personal estatutario fijo/interino/eventual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**II.-** Que, como consecuencia de su actividad profesional, al estar en contacto con pacientes diagnosticados de COVID19, posibles contagiados o infectados asintomáticos, ha resultado necesario permanecer en situación de incapacidad temporal al haber sido contagiada/al ser necesario permanecer en aislamiento domiciliario.

Debido a esta situación se concedió a la firmante la situación de incapacidad temporal, pero en la modalidad de enfermedad común, en fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Permaneciendo actualmente en dicha situación/Situación que se mantuvo hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ACOMPAÑAR PARTES DE BAJA Y ALTA)

**III.-** Que el artículo 5.1 del RD 6/2020 recoge que *‘Al objeto de proteger la salud pública, se considerarán, con carácter excepcional, situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocados por el virus COVID-19, salvo que se pruebe que el contagio de la enfermedad se ha contraído con causa exclusiva en la realización del trabajo en los términos que señala el artículo 156 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en cuyo caso será calificada como accidente de trabajo.’*

Por su parte, este artículo 156.1 del RDLeg 8/2015, recoge que *‘Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.’*

**IV.-** Que, atendiendo a esta normativa, **interesa** a la firmante que, toda vez que **su periodo de incapacidad temporal** ha sido reconocido como enfermedad común, el mismo se modifique de forma que **se reconozca** dicha situación de incapacidad temporal **por accidente de trabajo**, con los efectos inherentes a dicha situación en relación con la prestación correspondiente.

Por todo lo expuesto,

**SOLICITO** que tenga por presentado este escrito, lo admita, y a su vista tenga por realizadas las manifestaciones en el mismo contenidas, y en su virtud, se acuerde atendiendo a lo expuesto procediendo a **modificar la contingencia de su periodo de incapacidad temporal** de forma que la misma **pase a ser incapacidad temporal consecuencia de accidente de trabajo** con los efectos inherentes a dicha situación en relación con la prestación correspondiente.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

**Dª/D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_