Salerno, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mitt.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Egregio Direttore Generale ASL SALERNO**

**Dott. Mario Iervolino**

**protocollo@pec.aslsalerno.it**

**Oggetto : Richiesta pagamento quota annuale OPI Salerno.**

**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente in servizio di codesta spett.le ASL Salerno presso il macrocentro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla luce della sentenza del Giudice del Lavoro del Tribunale di Pordenone n. 116 del 11 luglio 2019, avviata dal sindacato Nursind, con la quale viene accertato e ribadito l’obbligo di iscrizione al relativo Ordine Professionale per i dipendenti del S.S.N. e con la quale, nel contempo, viene statuito che la relativa quota di iscrizione annuale sia a carico dell’Azienda Sanitaria di appartenenza,**

**C H I E D E**

**che le quote di iscrizione all’Ordine relative allo/a scrivente siano ad esclusivo carico di codesta Azienda, che se ne dovrà far carico con decorrenza dalla presente comunicazione.**

**S i formula, in ogni caso, espressa riserva di richiedere la restituzione delle somme già versate dal sottoscritto/a per le quote di iscrizione degli anni pregressi, ovvero dall’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ad oggi.**

**In ragione di quanto sopra, mi trovo altresì costretto/a a comunicare che in mancanza di positivo riscontro entro e non oltre quindici giorni dal ricevimento della presente, mi riservo di tutelare i miei diritti anche in sede giudiziaria.**

**La presente vale anche come atto interruttivo della prescrizione ed agli effetti di Legge tutti.**

**Cordiali saluti,**

**IL/LA DIPENDENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Firma non autenticata ai sensi del D.Lgs. 445/2000)**