

**Egr. Direttore Generale ASL Salerno**  
[protocollogenerale@pec.aslsalerno.it](mailto:protocollogenerale@pec.aslsalerno.it)

**Mitt.: Sig./ Sig.ra** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta emolumenti ex art. 1 comma 464 Legge 178/2020**

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in Via  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), attualmente in servizio a  
tempo indeterminato presso codesta spett.le ASL Salerno, funzionalmente assegnato/a al  
Macrocentro \_\_\_\_\_ presso la UO di \_\_\_\_\_,

### **C O N S I D E R A T O**

- che la Legge 178/2020 all'art. 1 comma 464 e 467 ha disposto il pagamento delle attività vaccinali legate alla pandemia da Covid 19, come prestazioni aggiuntive, fissando la relativa tariffa in € 50,00 / ora per il personale infermieristico;
- che l'ASL Salerno ha, però, provveduto al pagamento delle ore di lavoro così prestate con la tariffa dello straordinario, attingendo dal fondo disagio ex art. 80 allora vigente;
- che il/la scrivente ha effettuato un numero totale di ore per attività vaccinali rese in relazione alla pandemia da Covid 19 pari a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), pagate con la tariffa oraria come lavoro straordinario stabilita per livello e fascia di appartenenza;

### **C H I E D E**

l'immediata liquidazione delle differenze retributive tra quanto corrisposto e quanto effettivamente spettante in base alla normativa citata.

Con l'avvertenza che, nel caso di mancata ottemperanza a quanto in questa sede richiesto, nel termine di 15 giorni dal ricevimento della presente, saranno adite le vie legali, porge Distinti saluti.

A tal fine allega alla presente, certificazione delle timbrature effettuate per tale attività vaccinale.

La presente per interrompere ogni periodo di prescrizione di quanto in oggetto.

Il/la Dipendente

\_\_\_\_\_  
(firma non autenticata ai sensi dell'art. 3, D.Lgs. 39/1993)