

Egr. Direttore Generale ASL Salerno
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)