

Mittente: _____

Via _____

Luogo _____ CAP _____

Raccomandata ric. rit. (o mezzo analogo, purché idoneo a garantirne l'avvenuta ricezione)

Al Direttore Generale _____

Via _____

Città _____ CAP _____

Oggetto: Richiesta di rimborso delle somme versate a titolo di quota di iscrizione all'Ordine Professionale Infermieristico (OPI), ex collegio IPASVI.

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente di

codesta azienda, matricola _____, Codice Fiscale

_____ con qualifica di _____, regolarmente

iscritto/a all'albo degli infermieri della provincia di _____, con

numero di iscrizione _____, soggetto al vincolo di esclusività specificatamente previsto dal Decreto Legislativo n 165 del 30 marzo 2001 e successive modifiche ed integrazioni al quale sono sottoposti i dipendenti delle amministrazioni pubbliche e tenuto all'iscrizione all'ordine professionale di appartenenza professionale (O.P.I.) per poter esercitare la propria professione alle dipendenze di questa Azienda, proprio in funzione del carattere di esclusività delle proprie prestazioni professionali a favore di codesta azienda, alla luce di quanto stabilito dal Tribunale di Pordenone con la propria sentenza n.116/2019.

CHIEDE

Di ricevere conferma da parte dell'ente in indirizzo che d'ora innanzi lo stesso si accollerà il pagamento, a nome dello scrivente, della tassa di iscrizione all'O.P.I. (ex Collegio I.P.A.S.V.I.) della Provincia di _____.

Inoltre, con riferimento agli anni di servizio già prestati presso l'amministrazione in indirizzo e fino a 10 anni addietro a far data dalla data odierna, chiede il rimborso delle somme che ha versato a titolo di tassa di iscrizione all'O.P.I. (ex Collegio I.P.A.S.V.I.) della Provincia di _____, comprensivo degli interessi legali e relativa rivalutazione monetaria.

Sottolineando che la presente assume valore di interruzione di qualsiasi termine di prescrizione del vantato diritto, si resta a disposizione per ogni eventuale esigenza di ulteriori informazioni da parte dell'ente in indirizzo e si formula sin da ora ampia ed incondizionata riserva di adire le vie legali in caso di mancato riscontro favorevole ad entrambe le richieste oggetto della presente entro e non oltre il termine di 15 giorni dalla data di ricezione della presente.

Distinti saluti

Luogo _____ Lì, _____ Firma _____