

Spett.le Azienda

Oggetto: richiesta di rimborso quote iscrizione all'Ordine Professionale.

ATTO DI DIFFIDA E MESSA IN MORA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
(C.F. _____), dipendente dell'amministrazione sanitaria in
indirizzo con contratto a tempo indeterminato a decorrere dal _____ con qualifica
di _____ iscrizione all'albo della provincia di _____,
numero di iscrizione _____ a decorrere dall'anno _____, soggetto/a al vincolo di
esclusività previsto per i pubblici dipendenti ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 165/01 e successive
modificazioni ed integrazioni, nonché tenuto/a all'iscrizione all'ordine professionale di categoria ai
sensi e per gli effetti dell'art. 2 comma 2 della Legge 43/2006 e della L. n. 3/2018 al fine di
esercitare la professione alle dipendenze dell'azienda sanitaria in indirizzo

TENUTO CONTO

degli univoci indirizzi giurisprudenziali sia di legittimità (Cass. 7776/2015) sia di merito (Trib.
Pordenone 604/2019) secondo cui i costi sostenuti dal dipendente per l'iscrizione all'ordine
professionale di appartenenza necessaria per lo svolgimento delle mansioni svolte in regime di
esclusività nell'ambito della prestazione di lavoro che è obbligato contrattualmente ad adempiere,
devono gravare sull'amministrazione sanitaria di appartenenza. Pertanto,

DIFFIDA

l'amministrazione in indirizzo al rimborso delle quote di iscrizione all'Ordine Professionale
_____ della provincia di _____ a decorrere
dall'anno o comunque nei limiti della prescrizione, oltre la maggior somma tra interessi legali e
rivalutazione monetaria, nonché al pagamento della quota di iscrizione per gli anni futuri.

CON ESPRESSO AVVERTIMENTO CHE

trascorsi **30 giorni dalla ricezione della presente**, in assenza del suddetto rimborso, il/la
sottoscritto/a si riserva di adottare tutte le opportune iniziative legali per la tutela dei propri diritti ed
interessi nelle opportune sedi.

La presente da valersi, altresì, ai sensi di legge come atto interruttivo di qualsivoglia termine di
prescrizione con salvezza di ogni ulteriore azione.

_____, li _____

Firma
