

Al Direttore Generale A. USL TOSCANA NORD OVEST

Dott.ssa M. Letizia Casani

E pc Segreteria NurSind:
toscananordovest@nursind.it

N. protocollo

**Oggetto: tassa iscrizione OPO richiesta versamento a carico dell'ente,
rimborso anni pregressi e interruzione della prescrizione**

Il/La sottoscritt.....

Codice-Fiscale.....

e-mail.....,cell.....

dipendente di codesta azienda, n. matr., iscritto, dall'anno ,all' albo

OPO della provincia di numero di
iscrizione.....

con qualifica di OSTETRICA **soggetto al vincolo di esclusività** previsto per i pubblici dipendenti per effetto delle previsioni di cui al Decreto Legislativo n 165 del 30 marzo 2001 e successive modifiche ed integrazioni e tenuto in luogo all'iscrizione all'ordine professionale di categoria – O.P.O. - per poter esercitare la propria professione alle dipendenze di questa Azienda, atteso appunto il carattere esclusivo delle proprie prestazioni professionali a favore di codesta azienda,

CHIEDE

alla spett. Azienda il rimborso delle quote di iscrizione all' O.P.O. delle Provincie di versate per l'iscrizione stessa relative agli ultimi dieci anni, il tutto oltre interessi legali e rivalutazione monetaria.

La presente ad ogni effetto di legge, ivi compresi gli effetti interruttivi di ogni prescrizione in virtù del diritto al relativo rimborso integrale.

Città , li,

Firma
