

Raccomandata A. R.

Luogo _____ Data _____

- Spett.le AZIENDA _____
in persona del Direttore Generale Dott.

- Spett. le INPS - Gestione ex INPDAP
DIREZIONE DI _____
(Direzione competente per territorio)

- Spett.le INPS
Via Ciri il Grande n. 21 - 00144 ROMA

ATTO DI SIGNIFICAZIONE, DIFFIDA E MESSA IN MORA

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ in servizio presso codesta Azienda
_____ con inquadramento nel profilo di Dirigente Medico
della Disciplina di _____

- premesso che lo scrivente è assoggettato a regime di TFR:

- per rapporto di lavoro a tempo indeterminato decorrente dal _____, a tutt'oggi in essere ;
LAVORO A T. I. CON INIZIO SUCCESSIVO AL 31/12/2000
- per rapporto di lavoro a tempo determinato decorrente dal _____ al _____ ;
LAVORO A T. D. CON INIZIO SUCCESSIVO AL 30/05/2000

- considerata l'applicazione, da parte di codesti Enti, per i suddetti rapporti di lavoro, di una trattenuta del 2,5% sulla retribuzione lorda, ex art. 1, comma 3, DPCM 20/12/1999, con conseguente decurtazione del trattamento retributivo spettante alla/o scrivente, la cui illegittimità è sancita dalla Sentenza n. 223 /2012 della Corte Costituzionale;

tutto ciò premesso e considerato, la/lo scrivente, con il presente atto,

INVITA

codesti Enti, ciascuno per quanto di rispettiva competenza, a cessare l'indebito prelievo sul trattamento retributivo spettante alla/allo scrivente, e contestualmente a restituire entro 30 giorni le trattenute indebitamente effettuate, oltre agli interessi legali maturati fino al soddisfo della richiesta, valendo il presente atto ad interrompere qualsiasi prescrizione e decadenza,

CON ESPRESSA AVVERTENZA

che, trascorsi 30 giorni dalla ricezione della presente, in assenza di accoglimento di quanto richiesto, la/lo scrivente si riserva di agire giudizialmente nelle sedi competenti per la tutela del proprio diritto alla restituzione delle somme indebitamente trattenute e per il risarcimento di tutti i danni subiti e *subendi*, con aggravio di spese a Vostro carico.

Distinti saluti.

Firma _____

N.B.: in caso di più rapporti di lavoro a tempo determinato, riportare tutte le rispettive decorrenze (inizio e fine)