

**Al Ministero/Agenzia/Ente (cancellare la voce che non interessa)**

**Ufficio (indicare il proprio Ufficio di Appartenenza)**

**Oggetto: Richiesta di pagamento del trattamento accessorio non corrisposto durante l'assenza per malattia.**

**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dipendente \_\_\_\_\_ chiede a codesta Amministrazione che gli/le venga corrisposto il pagamento di ogni indennità o emolumento, comunque denominati, aventi carattere fisso e continuativo, nonché di ogni altro trattamento accessorio non percepiti durante i seguenti periodi di assenza per malattia: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.**

**Gli emolumenti di cui sopra non sono stati corrisposti in applicazione della norma di cui all'art. 71 comma 1 del decreto legge 25/6/2008, n°112 (così come convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2008 n°133); in relazione a tale disposizione è stata sollevata dal Tribunale di Livorno, in funzione di Giudice del Lavoro, questione di legittimità innanzi alla Corte Costituzionale e analoga richiesta è pendente presso il TAR del Lazio.**

**La presente vale ad ogni effetto di legge ivi compresa l'interruzione della prescrizione.**

**Luogo, data \_\_\_\_\_**

**Firma**

\_\_\_\_\_