

Al Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP
della provincia di _____

e, p.c.

Al Presidente della Federazione nazionale
Ordini TSRM e PSTRP

Luogo e data _____

Oggetto: copertura assicurativa, ai sensi della Legge 8 marzo 2017, n. 24, stipulata da Federazione nazionale Ordini TSRM e PSTRP, poi imposta a tutti gli iscritti all'albo TSRM – Manifestazione di volontà

Egregio Presidente;

La/lo scrivente _____, residente a _____, in via _____, regolarmente iscritta/o all'Albo dell'Ordine professionale TSRM e PSTRP di _____, alla luce dei recenti pronunciamenti del TAR Piemonte che vietano l'imposizione di una polizza collettiva ai propri iscritti con oneri a loro carico, senza la loro manifesta o tacita volontà, con la presente,

esprime

la volontà di voler procedere liberamente all'acquisto di una copertura assicurativa per colpa grave, di propria scelta, con condizioni e garanzie conformi alla L. 8 marzo 2017, n. 24 non aderendo, pertanto, alla copertura assicurativa proposta dall'Ordine.

Pertanto, se:

④ ha ricevuto un unico MAV: la/lo scrivente, relativamente al MAV ricevuto, dichiara che procederà al pagamento della sola quota parte relativa all'iscrizione all'Albo dell'Ordine professionale e non della parte residua attinente alla quota della copertura assicurativa.

④ ha ricevuto due distinti MAV: la/lo scrivente dichiara che procederà al pagamento del solo MAV pari ad € _____ relativo alla quota d'iscrizione all'Albo dell'Ordine professionale, nulla dovendo per l'ulteriore quota di € _____ relativa all'acquisto della polizza proposta dall'Ordine.

Cordiali saluti,

Firma