

Προς τον ΕΟΠΥΥ

Με την παρούσα σας δηλώνω ότι αρνούμαι και αποκρούω ως παράνομη και καταχρηστική την πρόσκληση του Οργανισμού σας για "Αποδοχή Συμψηφισμού οφειλών 12-15" και υπογραφή της συνημμένης υπεύθυνης δήλωσης. Σας δηλώνω περαιτέρω ότι δια της πρόσκλησης αυτής εντός καταχρηστικά οριζόμενης περιοριστικής προθεσμίας 3 ημερών:

Α) μου αποστερείτε τη δυνατότητά μου να διενεργήσω διεξοδικό έλεγχο των οφειλών του Οργανισμού σας προς εμένα για την κρίσιμη χρονική περίοδο 2012-2015, να αντιταχθώ σε καταχρηστικά και αντισυνταγματικά προσδιοριζόμενο ύψος οφειλής μου, και να ελέγξω πιθανά σφάλματα υπολογισμού του

Β) Συμπεριλαμβάνετε στη δήλωση συμψηφισμού σας ποσά clawback και για το 1ο εξάμηνο του 2013 παρότι ο σχετικός νόμος Ν.4172 εκδόθηκε στις 23/7/13 (ΦΕΚ Α 167/2013) και η ΚΥΑ Υ9/οικ. 77307 (ΦΕΚ Β' 2045/22/08/2013)

Γ) μου αποστερείτε νόμιμους τόκους ληξιπρόθεσμων ποσών 3 έως και 5 ετών

Δ) μου καταργείτε κάθε εκκρεμή δικαστική μου διεκδίκηση ως προς τους υπολογισμούς οφειλομένων δια της μεθόδου claw back που τυχόν έχουν ήδη ασκηθεί από αντιπροσωπευτικούς μου φορείς ή και εμένα ατομικά, καταργώντας τις έννομες συνέπειες τυχόν ήδη εκδοθέντων ή μελλοντικών δικαστικών αποφάσεων.

Ε) αποσιωπείτε τις φορολογικές επιπτώσεις τις αποδοχής της δήλωσης συμψηφισμού, για τις παρελθούσες φορολογικές χρήσεις 2012-2015, ως προς τις οποίες έχω ήδη υποβάλει δηλώσεις, και συγκεκριμένα δεν διευκρινίζετε εάν θα μου παρασχεθεί η δυνατότητα υποβολής εμπρόθεσμης τροποποιητικής δήλωσης για τα έτη αυτά.

Δεδομένων των ανωτέρω σας δηλώνω ότι σε περίπτωση που παρά την παρούσα άρνησή μου προχωρήσετε στον παραπάνω συμψηφισμό μονομερώς και παρανόμως, θα προβώ στην άσκηση κάθε πρόσφορου ένδικου μέσου, προς προστασία και ικανοποίηση παντός νομίμου δικαιώματός μου και αποκατάσταση πάσης θετικής και αποθετικής ζημίας μου.

Περαιτέρω σας δηλώνω ότι τυχόν μονομερής εκ μέρους σας υλοποίηση του συμψηφισμού, καθόσον αντιτίθεται ρητά στις ανωτέρω επιφυλάξεις μου, **δεν πρόκειται να επιφέρει καμία έννομη παραίτησή μου από ήδη ασκηθείσες αξιώσεις μου εις βάρος σας για την ίδια χρονική περίοδο, ούτε και πρόκειται να μου αποστερήσει το δικαίωμα δικαστικής διασφάλισης των ανωτέρω δικαιωμάτων μου και παντός συναφούς προς αυτά.**

Τέλος σας καλώ σε παροχή πρόσθετης εύλογης προθεσμίας για την αποδοχή της δήλωσης συμψηφισμού, τουλάχιστον 30 ημερών.

Σας δηλώνω δε ότι σε περίπτωση που εμμένετε μονομερώς στην εγκυρότητα της κατά τα ανωτέρω αποδοχής μου, χωρίς επιφύλαξη, θα την προσβάλλω δικαστικά καταγγέλλοντας τον οργανισμό σας ενώπιον κάθε αρμόδιας αρχής συμπεριλαμβανομένου και του Συνηγόρου του Πολίτη αλλά και των Επιθεωρητών Δημόσιας Διοίκησης **για παραπλανητική μεθόδευση μέσω χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών χωρίς διασφάλιση της προηγούμενης ενημερωμένης συναίνεσης και αποδοχής του διοικουμένου).**

*Με την επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματός μου*

*(πλήρη στοιχεία ιατρού)*