

RICHIESTA FERIE/RIPOSI PER FESTIVITÀ SOPPRESSE SOLIDALI

Al Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
dipendente dell'Azienda/Istituto _____ cellulare _____
in qualità di (indicare il profilo professionale) _____
presso (indicare Macrostruttura e UO appartenenza) _____
 a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno
 part time verticale al _____ %
 a tempo determinato con scadenza di lavoro al _____

CHIEDE

di ricevere la concessione di n. _____ giorni (massimo 30 giorni a richiesta) di ferie/riposi per festività soppresse solidali ai sensi del

- art. 34 CCNL 2016-2018 Personale Comparto Sanità e Area Ricerca Sanitaria
- art 34 CCNL 2016-2018 Area Sanità
- art 17 CCNL 2016-2018 Personale dell'Area delle Funzioni Locali

DICHIARA

1. che la presente richiesta è preordinata alla necessità di assistere il/la proprio/a figlio/a minore _____ nato/a _____ il _____ che necessita di cure costanti per particolari condizioni di salute;
2. che la necessità delle cure di cui trattasi è comprovata da adeguata certificazione medica rilasciata da struttura pubblica struttura privata accreditata che si allega alla presente istanza;
3. che il/la sottoscritto/a ha già fruito interamente o fruirà entro il mese corrente dei giorni di ferie e di festività soppresse, dei permessi orari retribuiti per particolari motivi personali o familiari e dei riposi compensativi maturati, al fine di poter fruire delle giornate eventualmente cedute.

Luogo e data

Firma del dipendente