

MODELLO di richiesta di ferie solidali (art.34 CCNL 19 dicembre 2019 dell'Area Sanità e art. 17 CCNL 17 dicembre 2020 dell'Area delle Funzioni Locali)

inviare all'indirizzo e-mail: richiestaferiesolidali.risorseumane@uslcentro.toscana.it:

(compilare in carattere stampatello - segnare l'opzione prescelta con una X)

COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA _____ QUALIFICA _____

in organico alla SOC/SOS _____ TELEFONO _____

RAPPORTO DI LAVORO : TEMPO INDETERMINATO PART-TIME

CHIEDE di accedere alla “banca delle ferie solidali” per poter fruire di :

N. _____ giornate di ferie (richiesta massimo 30 giorni)

Al fine di quanto sopra, sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza delle sanzioni previste dagli artt. 483-489-495-496 del codice penale per le dichiarazioni ad atti false e mendaci,

DICHIARA

Di trovarsi nelle condizioni di necessità previste dalla contrattazione in quanto genitore del minore _____ che per le particolari condizioni di salute necessità di cure costanti;

Di avere complessivamente utilizzato tutte le proprie ferie, recuperi orari, e permessi retribuiti previsti dalla normativa vigente;

Di comunicare tempestivamente il cambiamento delle condizioni del diritto alla fruizione delle “ferie solidali” e di essere consapevole che le eventuali ferie solidali non usufruite verranno nuovamente contabilizzate nella “banca delle ferie solidali”;

Allego la certificazione comprovante lo stato di necessità di cui al precedente punto rilasciata esclusivamente da Struttura Sanitaria pubblica e /o convenzionata con il SSN;

Oppure

Sono esonerato dalla certificazione in quanto genitore di figlio minore è titolare di Legge 104/92.

Il Dipendente

Data _____

Allegati : _____