

Al Direttore Generale
All'Ufficio Risorse Umane

Il/la sottoscritto/a _____
matricola n. _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ via _____ n. _____
telefono n. _____, codice fiscale n. _____
dipendente dell'Azienda per la tutela della salute con rapporto di lavoro a tempo
_____ (determinato/indeterminato)
in servizio presso l'U.O. _____, Presidio _____

CHIEDE

di poter fruire di n. _____ giorni di ferie solidali ai sensi dell'articolo 34 del C.C.N.L. del Comparto Sanità 2016-2018 sottoscritto il 21/05/2018, con decorrenza dal ____ / ____ / ____ fino al ____ / ____ / ____ e a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere o uso di atti falsi richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. che la presente richiesta è preordinata alla necessità di assistere il/la proprio/a figlio/a minore _____, nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ che abbisogna di cure costanti per particolari condizioni di salute;
2. che le cure in questione verranno svolte presso la struttura/ domicilio di seguito indicata:

con sede in _____ nella via _____
n. _____, dal giorno ____ / ____ / ____ al giorno ____ / ____ / ____;
3. che la necessità delle cure di cui trattasi è comprovata da adeguata certificazione rilasciata in data ____ / ____ / ____ da _____, con sede in _____ nella via _____ n. _____, che si allega alla presente istanza.
4. che il sottoscritto ha già fruito interamente dei giorni di ferie e di festività soppresse, dei permessi orari retribuiti per particolari motivi personali o familiari e dei riposi compensativi maturati, al medesimo spettanti

Luogo e data

FIRMA

si allega copia del documento di identità in corso di validità