Avviso FERIE SOLIDALI

Visto l'art. 34 del CCNL comparto sanità 2016/2018 disciplinante, in specie, l'istituto delle "Ferie e riposi solidali";

Rilevato che agli atti dell'Azienda è stata presentata richiesta di utilizzo del predetto istituto contrattuale;

SI RENDE NOTO CHE

su base volontaria ed a titolo gratuito, ciascun dipendente dell'area contrattuale del comparto entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente Avviso può cedere, utilizzando l'allegata modulistica, in tutto o in parte:

- a) le giornate di ferie nella propria disponibilità eccedenti le quattro settimane annuali di cui il lavoratore deve necessariamente fruire ai sensi dell'art.10 del D.Lgs.n.66/2003 in materia di ferie;
- b) le quattro giornate di riposo per le festività soppresse di cui all'art. 33, comma 6 (Ferie e recupero festività soppresse).

La cessione delle ferie garantisce il requisito dell'anonimato e della riservatezza quindi la raccolta delle sottoscrizioni andrà ad alimentare una "Riserva delle Ferie solidali" alla quale attingere sulla base delle richieste dei dipendenti bisognosi con i requisiti previsti.

Azienda Ospedaliera dei Colli
MONALDI - COTUGNO - C.T.O.
U.O.S. Gestione Giuridica del Personale
e dei Rapporti Sindacali
Avv. **Gaetano Falcone**

Il Direttore dell'UOC
Gestione Risorse Umane
Dott. **Stanislo Apparente**

29 APR. 2022

AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI

Al Direttore Generale

A.O. dei Colli

ospedalideicolli@pec.it

e p. c.

Al Direttore

UOC Gestione Risorse Umane

personale.ospedalideicolli@pec.it

Oggetto: cessione ferie solidali

Il/La sottoscritto/a _____ n. matricola _____ in servizio presso _____, visto l'avviso relativo alla richiesta di utilizzo di ferie solidali da parte di personale dipendente dell'A.O. dei Colli, di cui deve essere garantito l'anonimato,

dichiara

di voler cedere, su base volontaria e a titolo gratuito n. ____ giornate di ferie in favore di dipendenti dell'Azienda che, trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 34 CCNL Comparto Sanità 21/05/2018, hanno formulato la relativa richiesta.

Data _____

Firma _____