

**ALLA UOC
GESTIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DEL PERSONALE**

MODULO RICHIESTA FERIE/RIPOSI SOLIDALI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A_____

NATO A_____ IL_____

N. MATRICOLA_____ IN SERVIZO PRESSO_____

CHIEDE

N_____ GIORNI DI FERIE/RIPOSI SOLIDALI*, AI SENSI
DELL'ART. 34 CCNL COMAPRTO SANITA' 2018, NEL PERIODO DAL_____ AL_____,
PER PRESTARE ASSISTENZA AL FIGLIO* _____
CHE NECESSITA DI CURE COSTANTI, COME SI EVINCE DALLA DOCUMENTAZIONE MEDICA ALLEGATA E
RILASCIATA
DA* _____

DATA_____

FIRMA_____

*LA RICHIESTA NON PUO' ESSERE SUPERIORE A 30 GIORNI LAVORATIVI

*INDICARE IL NOME DEL FIGLIO

*LA DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE RILASCIATA DA STRUTTURA CONVENZIONATA O PUBBLICA