

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

MODULO RICHIESTA FERIE/RIPOSI SOLIDALI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO A _____ IL _____

N. MATRICOLA _____ IN SERVIZIO 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 FIGLI* __/__/_____

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