

Alla S. C. Trattamento Giuridico ed
Economico del Personale

Il/la sottoscritto/a matricola n.
nato/a a il
residente a nella 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. , A.S.S.L. di ,

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 , data

FIRMA