

COMUNICAZIONE DI CESSIONE DI GIORNATE DI FERIE O RIPOSI PER FINI SOLIDARISTICI

AL DIRETTORE
DELLA S.C. TRATTAMENTO GIURIDICO
ED ECONOMICO DEL PERSONALE
ATS SARDEGNA

Il/la sottoscritto/a , nato/a a
il , dipendente a tempo , con orario di lavoro a tempo
, in servizio presso la struttura: ,
A.S.S.L. di nel profilo professionale ,
matricola n. tel. n. ,
e-mail ,

DICHIARA

di voler cedere a titolo gratuito e per finalità solidaristiche, ai sensi dell'art. 34 del C.C.N.L. 2016-2018
sottoscritto il 21/05/2018, i giorni di ferie e/o i giorni di riposo per festività soppresse, nella misura di seguito
indicata:

	Anno di competenza: <input type="text"/>	Anno di competenza: <input type="text"/>
FERIE	n. <input type="text"/>	n. <input type="text"/>
FESTIVITÀ SOPPRESSE	n. <input type="text"/>	n. <input type="text"/>

Si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

Luogo , data

firma
