

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE - IMOLA

All'Unità Operativa Risorse Umane
Azienda USL - Imola

FERIE / RECUPERI / FESTIVITÀ

Il/la sottoscritto/a _____ matr. n. _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____

chiede di poter usufruire di

giorni _____ di

- | | | | |
|---------------------------------------|-----------|----------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> ferie | dal _____ | al _____ | n. giorni _____ |
| | dal _____ | al _____ | n. giorni _____ |
| <input type="checkbox"/> recupero ore | dal _____ | al _____ | n. giorni _____ |
| <input type="checkbox"/> festività | dal _____ | al _____ | n. giorni _____ |
| <input type="checkbox"/> congedo rx | dal _____ | al _____ | n. giorni _____ |

relativi all'anno 20_____,

Data _____

Firma del dipendente _____

parere favorevole

parere sfavorevole (da motivare) _____

Firma del responsabile _____

Ulteriore attestazione del Responsabile (1)

L'autorizzazione viene concessa in relazione al fatto che agli atti dell'Unità Operativa/ Servizio tale assenza risulta programmata in data antecedente alla proclamazione dello sciopero.

Firma del responsabile _____

(1) da sottoscrivere solo qualora fra le giornate autorizzate siano ricomprese una o più giornate in cui risulti proclamato uno **sciopero** avente fra i destinatari la categoria di appartenenza del richiedente