

SOSPENSIONE FERIE

(Art. 38 c. 16 CCNL relativo al personale del comparto funzioni locali triennio 2019-2021)

AL DIRIGENTE DEL SETTORE

AL DIRIGENTE DEL SETTORE RISORSE UMANE

SEDE

Il/La sottoscritto/a _____ dipendente del Comune
di Rende con il profilo professionale di _____ Cat. _____

con contratto a tempo: ☐ determinato ☐ indeterminato

☐ part-time ☐ full-time

in servizio presso il Settore _____

INFORMA

che ai sensi dell'art. 18 c. 14 CCNL 06/07/1995 il periodo di ferie dal ____/____/____ al
____/____/____ è interrotto da malattia o ricovero ospedaliero.

nella situazione di:

☐ RICOVERO OSPEDALIERO dal ____/____/____ al ____/____/____

☐ MALATTIA DOCUMENTATA dal ____/____/____ al ____/____/____

Data _____

Il/La dipendente _____

Vista la Domanda, si prende atto.

Il Dirigente _____