**MODULO CESSIONE FERIE SOLIDALI**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| In servizio presso |  | matricola |  |

Vista la nota del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativa all’utilizzo di ferie solidali da parte del personale di Ateneo, di cui deve essere garantito l’anonimato,

**dichiara di voler cedere su base volontaria e a titolo gratuito**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n. |  | giornate di ferie\* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n. |  | giornate di riposo per festività soppresse |

a favore dei dipendenti che trovandosi nelle condizioni previste dall’art.46, comma 1 del CCNL 2016-2018, hanno formulato la relativa richiesta.

|  |  |
| --- | --- |
| Data |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |

\* Massimo giorni cedibili

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GG. LAVOR.SETT. | VECCHI ASSUNTI | NUOVI ASSUNTI |
| 6 | 8 \* | 6 \* |
| 5 | 8 \* | 6 \* |
| 4 | 6 \* | 5 \* |
| 3 | 5 \* | 4 \* |
| 2 | 3 \* | 2 \* |