

*Azienda per l'Assistenza Sanitaria*  
*n. 5 "Friuli Occidentale"*

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone  
PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

**REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELL' ISTITUTO DEI RIPOSI E DELLE  
FERIE "SOLIDALI" A FAVORE DEI DIPENDENTI DEL COMPARTO  
DELL'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N° 5 "FRIULI  
OCCIDENTALE"**

# *Azienda per l'Assistenza Sanitaria*

## *n. 5 "Friuli Occidentale"*

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone

PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

### **Art. 1**

#### **Finalità e obiettivi**

1. L' Azienda per l'assistenza sanitaria n° 5 "Friuli Occidentale" (di seguito Azienda) attraverso l'adozione del Regolamento per la disciplina dell'istituto delle ferie e dei riposi "solidali" (di seguito per brevità "ferie solidali"), in applicazione di quanto previsto dall'art. 34 del CCNL comparto Sanità sottoscritto in data 21/05/2018 vuole intervenire a supporto dei lavoratori che abbiano necessità di assistere i figli minori che necessitano di cure costanti.
2. L'applicazione del presente Regolamento non comporta oneri aggiuntivi per l'Amministrazione ed è teso ad accrescere il benessere organizzativo aziendale, attraverso l'applicazione di un'azione di solidarietà tra colleghi, che si integra con le misure di conciliazione tra vita privata e lavoro.

### **Art. 2**

#### **Ambito di applicazione, decorrenza e durata**

1. Il Regolamento si applica a tutto il personale del Comparto Sanità dell'Azienda in servizio a decorrere dalla data della sua entrata in vigore e fino ad eventuale approvazione di nuovo regolamento e/o al sopraggiungere di norme sovraordinate incompatibili.
2. Il presente Regolamento entra in vigore a decorrere dalla data di esecutività dell'atto di approvazione.

### **Art. 3**

#### **Criteri, condizioni e modalità**

1. Ai fini dell'attuazione dell'istituto, i dipendenti che si trovino nelle condizioni di necessità di cui all'art.1 possono avanzare all'Amministrazione la richiesta, reiterabile qualora lo stato di necessità permanga, di utilizzo di "ferie solidali" per un massimo di trenta giorni per ciascuna istanza, utilizzando apposito modello allegato al presente regolamento (allegato n. 1), pubblicato sul sito Intranet aziendale. La richiesta dovrà essere inviata a mezzo posta o consegnata a mano all'ufficio Protocollo Aziendale.
2. La necessità delle cure costanti in relazione alle particolari condizioni di salute del figlio, indicate nella richiesta, dovranno essere debitamente documentate da certificato medico, valido al momento della domanda, rilasciato da una struttura sanitaria pubblica o convenzionata. La documentazione/certificazione medica indicata al punto precedente dovrà essere allegata al modulo di richiesta.
3. A seguito di presentazione di richiesta di "ferie solidali" da parte di un dipendente, l'amministrazione rende pubblica tale esigenza, in forma rigorosamente anonima, al personale dell'area del Comparto, attraverso la pubblicazione nel sito Intranet aziendale e mediante affissione alle bacheche aziendali; la pubblicazione avviene nel termine massimo di 5 giorni.
4. La pubblicazione nel sito Intranet aziendale rimarrà per 7 giorni entro i quali i dipendenti, su base volontaria, potranno indicare formalmente per iscritto l'adesione alla richiesta, con l'indicazione della quantità di giorni che intendono cedere utilizzando apposito modello allegato al presente regolamento (allegato n. 2)
5. I dipendenti dell'Azienda possono, volontariamente ed a titolo gratuito, cedere le giornate di ferie, eccedenti le quattro settimane annuali di cui il lavoratore deve irrinunciabilmente fruire ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs.

# *Azienda per l'Assistenza Sanitaria*

## *n. 5 "Friuli Occidentale"*

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone

PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

66/2003, quantificate in 20 giorni in caso di articolazione dell'orario settimanale su 5 giorni e in 24 giorni in caso di orario settimanale su 6 giorni e giornate di riposo per festività soppresse maturate per ciascun anno.

### **Art. 4**

#### **Riconoscimento delle ferie solidali**

1. Sulla base delle disponibilità pervenute al termine del periodo utile per la dichiarazione di adesione alla richiesta, una volta effettuate le opportune verifiche in merito alla fattibilità della cessione, si procederà alla totalizzazione dei giorni di ferie ceduti, per un massimo di 30 giorni per ogni richiesta.
2. Nel caso in cui il numero di giorni offerti sia superiore al numero di giorni richiesti la cessione dei giorni verrà effettuata in misura proporzionale tra tutti gli offerenti ove possibile. In caso d'impossibilità di riproporzione verranno utilizzate le ferie in ordine di arrivo e fino a soddisfacimento della richiesta.
3. Nel caso di richieste plurime, se il numero di giorni di ferie offerti è inferiore alle richieste le giornate cedute sono distribuite in misura proporzionale tra tutti i richiedenti.
4. L'Amministrazione procede al conseguente caricamento nella procedura informatica delle giornate di ferie solidali distinte in apposita voce da definire con Insiel.
5. Una volta acquisite, le "ferie solidali" rimangono nella disponibilità del dipendente richiedente, fino al perdurare delle condizioni di necessità di cui all'art. 1. Una nuova istanza potrà essere presentata dal dipendente negli ultimi 15 giorni di fruizione qualora le condizioni che hanno determinato la richiesta fossero immutate. Nel caso in cui prima della fruizione totale o parziale delle "ferie solidali" da parte del richiedente cessino le condizioni di necessità, le stesse torneranno proporzionalmente nella disponibilità degli offerenti.
6. La fruizione delle "ferie solidali" resta comunque vincolata all'avvenuta completa fruizione delle giornate di ferie o di festività soppresse allo stesso spettanti, nonché dei permessi orari retribuiti per particolari motivi personali o familiari e dei riposi compensativi maturati.

### **Art. 5**

#### **Sicurezza dei dati**

1. L'Azienda assicura che le operazioni di raccolta e assegnazione delle giornate di "ferie solidali" saranno effettuate nel totale rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali come disposto dal Regolamento europeo n. 679/2016 recepito dal D. Lgs. n. 101/2018.

# Azienda per l'Assistenza Sanitaria

## n. 5 "Friuli Occidentale"

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone  
PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

### Personale del Comparto Sanità Adesione ferie e riposi solidali

Al Direttore Generale  
ASS n. 5 "Friuli Occidentale"  
Via della Vecchia Ceramica 1  
33170 PORDENONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr.n. \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_ cell.n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_ in qualità  
di \_\_\_\_\_

- a tempo indeterminato** con rapporto di lavoro  a tempo pieno  
 **a tempo determinato**  part time

a d e r i s c e

alla richiesta di "ferie e riposi solidali" ai sensi dell'art. 34 del CCNL Comparto Sanità 2016/2018 di cui  
all'avviso n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ cedendo un numero di giorni di ferie pari a \_\_\_\_\_ e di  
festività soppresse pari a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

# Azienda per l'Assistenza Sanitaria

## n. 5 "Friuli Occidentale"

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone

PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

### Personale del Comparto Sanità Richiesta ferie e riposi solidali

Al Direttore Generale  
ASS n. 5 "Friuli Occidentale"  
Via della Vecchia Ceramica 1  
33170 PORDENONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr.n. \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_ cell. n.  
\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_

- a tempo indeterminato** con rapporto di lavoro  a tempo pieno  
 **a tempo determinato**  part time

c h i e d e

l'utilizzo delle "ferie e riposi solidali" ai sensi dell'art. 34 del CCNL Comparto Sanità 2016/2018  
nella misura pari a \_\_\_\_\_ giorni (massimo 30 giorni a richiesta) per il seguente motivo:

- Assistenza al figlio minore \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ che necessita di cure costanti per particolari  
condizioni di salute

Allego la seguente documentazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(firma del richiedente)

\_\_\_\_\_