



ASL Foggia

PugliaSalute

Allegato B

INDICE

- Art. 1 Oggetto e finalità
- Art. 2 Ambito di applicazione
- Art. 3 Criteri, condizioni e modalità
- Art. 4 Riconoscimento ferie solidali
- Art. 5 Sicurezza dei dati

REGOLAMENTO DI DISCIPLINA DELL'ISTITUTO DELLE FERIE E RIPOSI SOLIDALI A FAVORE DEL PERSONALE DEL COMPARTO DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA.

Art. 1

Oggetto e finalità

L'art. 34 del CCNL 2016-2018 Comparto Sanità sottoscritto in data 21.05.2018 introduce l'istituto delle ferie e riposi solidali, ovvero la possibilità per i dipendenti del personale del Comparto Sanità di cedere, su base volontaria ed a titolo gratuito, giorni di ferie/riposi per festività soppresse ai colleghi che hanno la necessità di prestare assistenza a figli minori che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute.

L'applicazione del presente Regolamento non comporta oneri aggiuntivi per questa ASL 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 dei dipendenti.

Art. 2

Ambito di applicazione

Tale istituto, di seguito denominato "*ferie solidali*", si applica a tutti i dipendenti del Comparto Sanità dell'ASL FG in servizio con contratto a tempo determinato e indeterminato a decorrere dalla data di approvazione del presente regolamento sino a nuova regolamentazione e/o al sopraggiungere di norme sovraordinate incompatibili.



ASL Foggia

PugliaSalute

Art. 3

Criteria, condizioni e modalità

1. I dipendenti che si trovano nella condizione di dover prestare assistenza ai figli minori che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute possono presentare specifica richiesta al Direttore Generale di utilizzo di ferie/giornate di riposo per festività soppresse per un massimo di 30 giorni, utilizzando apposito modulo di richiesta ferie/riposi solidali (Allegato n. 1) unitamente ad **adeguata certificazione medica comprovante lo stato di necessità di cure costanti ai figli minori rilasciata esclusivamente da idonea struttura sanitaria pubblica o convenzionata.**

Tale richiesta potrà essere reiterata qualora permanga lo stato di necessità per un massimo di trenta giorni per ciascuna istanza.

La richiesta dovrà essere inviata a mezzo posta elettronica all'indirizzo feriesolidali@aslfg.it ovvero consegnata a mano in busta chiusa all'Area Gestione Risorse Umane – Settore Ufficio Trattamento Economico, Giuridico e Previdenziale”.

2. L'Azienda, ricevuta la richiesta dell'interessato, rende tempestivamente pubblica tale esigenza, in forma rigorosamente anonima, a tutto il personale dipendente tramite avviso interno che sarà trasmesso a mezzo posta elettronica a tutti i dipendenti aventi account di posta aziendale, nonché mediante pubblicazione su Agorà; la pubblicazione avviene nel termine massimo di 5 giorni.

I dipendenti che intendono aderire dovranno compilare, entro il termine di 20 giorni dall'avviso, il modulo denominato “Cessione ferie/riposi solidali” (Allegato n. 2), che verrà comunque allegato a ciascun avviso, indicando la quantità di giorni di ferie/riposi per festività soppresse che intendono cedere.

Tale modulo andrà trasmesso all'Area Gestione Risorse Umane – Ufficio Trattamento Economico, Giuridico e Previdenziale” a mezzo posta elettronica all'indirizzo feriesolidali@aslfg.it ovvero consegnata a mano in busta chiusa.

3. I dipendenti aderenti potranno cedere, volontariamente ed a titolo gratuito, in tutto o in parte:

a) le giornate di ferie nella propria disponibilità eccedenti le quattro settimane annuali di cui il lavoratore deve irrinunciabilmente fruire ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 66/2003 in materia di ferie; queste ultime quantificate in n. 20 giorni in caso di articolazione dell'orario di lavoro settimanale su 5 giorni e in 24 giorni in caso di articolazione di orario settimanale di lavoro su sei giorni;



ASL Foggia

PugliaSalute

b) 4 giornate di riposo/anno per le festività soppresse di cui all'art. 49, comma 6 del CCNL 02/11/2022, ridotti proporzionalmente per il personale con contratto di lavoro a tempo parziale verticale;

Nel caso di rapporto di lavoro a tempo parziale, i giorni di ferie cedibili sono riproporzionati in base all'impegno orario previsto.

In tutti i casi in cui il diritto annuale delle ferie subisca una riduzione (a seguito di periodi di assenza dal servizio non utili ai fini della maturazione ferie, piuttosto che a seguito di modifica del contratto di lavoro o conseguentemente a periodi di servizio inferiori all'anno) è necessario rivolgersi all'Ufficio Rilevazione Presenze della propria struttura di appartenenza, per il calcolo del numero esatto delle ferie solidali cedibili prima della formalizzazione del modulo.

Art. 4

Riconoscimento ferie solidali

1. Sulla base delle disponibilità pervenute e dopo l'effettuazione delle opportune verifiche in merito alla fattibilità della cessione, si procederà alla riconversione ed accredito al dipendente nel sistema informatizzato dei giorni di ferie allo stesso cedute, per un massimo di 30 giorni per ogni richiesta, ed a ridurre le ferie al personale cedente, con contestuale comunicazione a tutti gli interessati.
2. Nel caso in cui il numero di giorni offerti dai dipendenti sia superiore al numero dei 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 richiesta plurime, se il numero di giorni offerti è inferiore alle richieste, le giornate cedute saranno distribuite in misura proporzionale tra tutti i richiedenti.
4. Una volta acquisite, le "ferie solidali" rimangono nella disponibilità del dipendente richiedente, fino al perdurare delle condizioni di necessità di cui all'art. 1. Nel caso in cui, prima della fruizione totale o parziale delle "ferie solidali" da parte del richiedente, cessino le condizioni di necessità legittimanti la richiesta, le stesse ferie torneranno proporzionalmente nella disponibilità degli offerenti.
5. La fruizione delle "ferie solidali" resta comunque vincolata all'avvenuta completa fruizione delle giornate di ferie o di festività soppresse spettanti al dipendente richiedente, nonché delle 18 ore di



ASL Foggia

PugliaSalute

permessi orari retribuiti per particolari motivi personali o familiari di cui all'art. 51 del CCNL del 2 novembre 2022 e dei riposi compensativi eventualmente maturati.

Art. 5

Sicurezza dei dati

L'ASL di Foggia assicura che le operazioni di raccolta e assegnazione delle giornate di ferie solidali saranno effettuate nel totale rispetto delle vigente normativa in materia di privacy (Reg. EU 679/2016, come recepito dal D.Lgs. 101/2018).

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Antonio Giuseppe Nigri)



ASL Foggia

PugliaSalute

ALLEGATO N. 1

MODULO RICHIESTA FERIE/RIPOSI SOLIDALI

**Al Direttore Generale ASL FG
Via Michele Protano, 13
71100 – FOGGIA**

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
 part time verticale al _____ %
 part time orizzontale al _____ %
- a tempo determinato** con scadenza al _____

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), con decorrenza dal _____ al _____ 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 medica:

_____, li _____

(firma del richiedente)



ASL Foggia

PugliaSalute

ALLEGATO N. 2

MODULO DI CESSIONE FERIE/RIPOSI SOLIDALI

Al Direttore Generale ASL FG
Via Michele Protano, 13
71100 – FOGGIA

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
 part time verticale al _____ %
 part time orizzontale al _____ %
- a tempo determinato** con scadenza al _____

Visto l'avviso relativo alla richiesta di utilizzo di ferie e riposi solidali formulata da parte di personale dipendente dell'ASL FG che si trova nelle condizioni previste dall'art. 34 del CCNL Comparto Sanità del 21.05.2018

Dichiara

di voler cedere su base volontaria e a titolo gratuito
n. _____ giornate di ferie
n. _____ giornate di riposo per festività soppresse

_____, li _____

(firma del richiedente)
