

FERIE E RIPOSI SOLIDALI

Il giorno 13/11/2018 alle ore 11³⁰, presso l'aula riunioni della Direzione Generale ha avuto luogo l'incontro tra:

LA DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA:

Direttore Amministrativo
(delegato dal Direttore Generale)

.....
[Signature]

Direttore Sanitario

.....
[Signature]

Direttore UOC Risorse Umane

.....
[Signature]

Sostituto Responsabile
UOC Direzione delle Professioni Sanitarie

.....
[Signature]

Sostituto Responsabile
UOC Direzione Medica

.....
.....
.....

LE DELEGAZIONI TRATTANTI DI PARTE SINDACALE:

RSU:

.....
[Signature]

CGIL FP:

.....
[Signature]

CISL FP:

.....
[Signature]

UIL FPL:

.....
[Signature]

FIALS:

.....

FSI:

.....

NURSING UP:

.....
[Signature]

Al termine dell'incontro le parti sottoscrivono il documento in oggetto che verrà inviata al Collegio sindacale, in applicazione dell'art. 55 del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 e secondo le procedure di cui all'art.4, comma 3, del CCNL 19 aprile 2004, nel testo che segue. A seguito di parere favorevole dello stesso Collegio, qualora necessario, il presente testo verrà applicato a tutti gli effetti e valevole come accordo sottoscritto tra le parti.



REGIONE DEL VENETO

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA AREA COMPARTO

ACCORDO FERIE E RIPOSI SOLIDALI

Padova, 13/11/2018

Al fine di dare applicazione alle disposizioni contenute nell'art. 24 del D.Lgs n. 151/2015 che prevede, fermi restando i diritti di cui al D. Lgs 8 aprile 2003, n. 66, che i lavoratori possono cedere a titolo gratuito i riposi e le ferie da loro maturati ai lavoratori dipendenti dallo stesso datore di lavoro, al fine di consentire a questi ultimi di assistere i figli minori che per le particolari condizioni di salute necessitano di cure costanti.

Considerato inoltre l'art. 34 del CCNL triennio 2016-2018 la cui applicazione costituisce un importante strumento sia a beneficio dei dipendenti bisognosi per assistere figli minori in particolari situazioni di svantaggio, ricorrendo alla solidarietà tra colleghi, sia in un'ottica di miglioramento generale del benessere organizzativo aziendale, le parti concordano di disciplinare le modalità di fruizione come segue:

- I dipendenti che si trovino nelle condizioni di bisogno per assistere figli minori che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute possono inoltrare alla UOC Risorse Umane, la richiesta, reiterabile, di utilizzo di ferie solidali e delle giornate di riposo per un massimo di trenta giorni per ciascuna istanza, utilizzando il Modello fac-simile allegato al presente accordo, pubblicato sull'intranet aziendale. Il Modello fac-simile, dovrà essere inviato a mezzo posta o consegnato a mano al Protocollo Generale.
- Le condizioni relative allo stato di salute del figlio, indicate nella domanda, dovranno essere debitamente documentate da certificati validi al momento della presentazione della domanda, rilasciati da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale, o con esso convenzionato, o dal medico di medicina generale (medico di famiglia), o dal pediatra di libera scelta, o dalla struttura

Handwritten initials and signatures on the left side of the page.

Handwritten initials and signatures at the bottom of the page.

sanitaria nel caso di ricovero o intervento chirurgico, il quale attesti la sussistenza della condizione di salute;

- Tutta la documentazione/certificazione medico/sanitaria che ha dato titolo alla richiesta dovrà, pertanto, essere debitamente prodotta e allegata al Modulo di domanda;
- Qualora la documentazione sanitaria presentata a supporto della richiesta risulti insufficiente a definire il diritto di utilizzo, l'Amministrazione si riserva di acquisire ulteriore documentazione e, nel caso, di avvalersi del supporto della UOC Direzione Medica;
- A seguito di presentazione di richiesta di "ferie solidali" da parte di un dipendente, la stessa verrà resa nota al personale dell'area del Comparto, indipendentemente dalla categoria e profilo di appartenenza, a cura della UOC Risorse Umane, attraverso la pubblicazione sull'intranet aziendale, in forma anonima, con l'invito all'adesione su base volontaria da parte degli altri dipendenti. La pubblicazione avviene nel termine massimo di 10 giorni;
- La pubblicazione sul sito intranet aziendale rimarrà per 15 giorni, entro i quali i dipendenti interessati potranno comunicare la loro adesione volontaria alla richiesta, tramite apposito Modulo fac-simile, con l'indicazione della quantità dei giorni che si intendono cedere;
- Nel caso pervenga all'Amministrazione un'offerta in presenza di più richieste pubblicate, la proporzione viene effettuata tra tutte le richieste in essere alla data dell'offerta, secondo quanto disciplinato ai commi 5 e 6 dell'art.34 CCNL 21/5/2018; qualora una richiesta avesse già assegnati alcuni giorni, la proporzione viene effettuata al netto dei giorni già attribuiti;
- L'utilizzo delle "ferie solidali" rimane comunque vincolata al preventivo complessivo utilizzo di tutte le ferie, recuperi e permessi retribuiti previsti dalla normativa vigente.

Considerato il carattere sperimentale, le parti si impegnano a rincontrarsi, in uno specifico incontro, al fine di verificare l'andamento dell'applicazione dell'istituto in parola.

PER L'AMMINISTRAZIONE


Daniele Marchi
Piero Dejana
L. G. G.

PER LE OO.SS

CISL FP 
CISL FP 
RSU 
FPCGIL 
UILFPZ 
MURBING UP 

MODULO FAC-SIMILE PER RICHIESTA "FERIE E RIPOSI SOLIDALI"

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera di Padova
Via Giusitiniani, 1
35128 PADOVA

Richiesta "ferie e riposi solidali" Art. 34 CCNL 2016/2018

Il sottoscritto/a nato/a a il....., dipendente di codesta Azienda Ospedaliera di Padova, matricola n.

Profilo professionale.....
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato dal..... presso

Recapito telefonico personale..... Recapito telefonico aziendale.....

CHIEDE

L'utilizzo delle "ferie e riposi solidali" di cui all'art. 34 del CCNL 2016/2018, nella misura di numero giorni pari a _____. (massimo 30 giorni a richiesta)

per il seguente motivo:

- Assistenza a figli minori che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute

Allego la seguente documentazione:

....

Acconsento all'utilizzo dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data

Firma

.....

.....

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

MODULO FAC-SIMILE PER ADESIONE "FERIE E RIPOSI SOLIDALI"

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera di Padova
Via Giusitiniani, 1
35128 PADOVA

Adesione "ferie e riposi solidali" Art. 34 CCNL 2016/2018

Il sottoscritto/a , nato/a a il....., dipendente di codesta Azienda Ospedaliera di Padova, matricola n.

Profilo professionale.....
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato dal..... presso

Recapito telefonico personale..... Recapito telefonico aziendale.....

ADERISCE ALLA RICHIESTA DI "FERIE E RIPOSI SOLIDALI"

Cedendo un numero di giorni pari a _____. (massimo 20 giorni per il personale con articolazione dell'orario di lavoro settimanale su 5 giorni e 24 giorni per il personale con articolazione dell'orario di lavoro settimanale su 6 giorni)

Acconsento all'utilizzo dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

Data

Firma

.....

.....

DD
A
Lul
P
Brag
Glo
Fedo
Be
Off