

riferimenti/carta intestata datore di lavoro che applica il CCRL Veneto area comunicazione del 12/10/ 2023

alla c.a. datore di lavoro

Ragione Sociale _____

p.iva _____

Oggetto: comunicazione per richiesta utilizzo della Banca ore solidale aziendale ai sensi dell'art.6 del contratto collettivo regionale Veneto delle imprese artigiane e PMI area comunicazione del 12/10/2023 e del regolamento aziendale relativo alla Banca ore solidale

Il/La sottoscritta/o _____, nato/a _____, prov. _____, il _____, residente in _____, prov. _____, via _____, cap. _____, alle dipendenze di _____, con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato a far data dal _____, inquadrato nel livello _____, in qualità di _____ (operaio, impiegato, apprendista), trovandosi nella situazione di seguito indicata, con la presente

CHIEDE:

di poter beneficiare di n. _____ giorni/ore, nel periodo dal _____ al _____, attingendo dalla Banca ore solidale, prevista dal decreto legislativo n. 151/2015, dall'art. 6 del CCRL in oggetto e nel rispetto del Regolamento aziendale adottato

DICHIARA:

di trovarsi nelle condizioni di essere affetto da malattia grave e certificata o di trovarsi nella necessità di assistere il figlio o il coniuge (o persona parte di unione civile o convivente more uxorio) o un parente di 2° grado gravemente malato ex lege 53/2000;

di avere un residuo di ore di ferie/ROL/ex festività non superiore a 40 ore nel mese della richiesta;

di comunicare tempestivamente il cambiamento delle condizioni del diritto alla fruizione delle ore solidali e di essere consapevole che le eventuali ore solidali non fruite verranno riattribuite alla Banca ore solidale.

Si allega la certificazione comprovante lo stato di necessità di cui al precedente punto rilasciata esclusivamente da struttura sanitaria pubblica e/o convenzionata, nel rispetto della normativa privacy vigente in materia.

Luogo ____/____/____

Firma _____