

PROGRAMMAZIONE FERIE

Il sottoscritt_____ dr. _____ Specialista in _____

Operante presso le sedi di _____ ore _____

di _____ ore _____

di _____ ore _____

di _____ ore _____

comunica la *programmazione indicativa* semestrale delle ferie relative all'anno _____

1° semestre 2° semestre

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

N.B.

1. Tale programmazione deve essere inoltrata per il primo semestre entro il **30/11 dell'anno precedente** e per il secondo semestre entro il **31/05 dell'anno in corso**;
2. *Rientrano nella programmazione ferie tutte le ore che l'ACN riconosce come permesso annuale retribuito, pari a cinque volte l'impegno orario settimanale;*
3. Le situazioni di particolari necessità e/o di emergenza vengono gestite in deroga al piano di programmazione ferie semestrale;
4. **Le ferie programmate devono comunque essere sempre confermate, variate o disdette con un preavviso di 30 gg. con la compilazione del normale modulo di richiesta ferie già in uso.**

(data)

(firma)