**AVVISO**

Si avvisa il personale appartenente alle professioni sanitarie e OSS che, In attuazione dell'art. 27, commi 11 e 12, del CCNL del 21.5.2018 del Comparto e degli accordi intercorsi con le OO.SS. in sede in contrattazione integrativa, si intende effettuare una ricognizione di coloro che sono interessati al pagamento del tempo di vestizione, svestizione e passaggi di consegne o al recupero del debito orario qualora eccedente l’ordinario orario di lavoro.

A tal fine le SS.LL., nel termine di 30 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale, vorranno compilare il modulo di richiesta (All. 1 o All. 2) e inoltrarlo ai seguenti indirizzi mail:

* per i dipendenti Presidi Pugliese-Ciaccio [arearisorseumane@aocz.it](mailto:arearisorseumane@aocz.it)

* per i dipendenti Presidi Materdomini-Germaneto [risorse.umane@materdominiaou.it](mailto:risorse.umane@materdominiaou.it)

Si precisa che l’utilizzazione del tempo di vestizione e svestizione potrà essere utilizzato a recupero del debito orario, secondo le modalità che dovranno essere concordate con il Dirigente/Coordinatore di riferimento.

La Direzione

**ALLEGATO N. 1**

**Modulo di richiesta** **per il personale che opera in regime di continuità assistenziale su due o tre turni**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso l’U.O. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presidio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede che il tempo di vestizione, svestizione e passaggio consegne secondo le modalità disciplinate dal CCNL vigente,

* venga remunerato come risultante dalle timbrature effettuate e regolarmente attestato dal coordinatore;
* venga utilizzato a recupero del debito orario secondo le modalità che verranno concordate con il Dirigente/ Coordinatore di riferimento.

NB: *barrare la voce che interessa*

Data

Firma del dipendente

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**ALLEGATO N. 2**

**Modulo di richiesta per il personale che opera su un turno con obbligo di divisa**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso l’U.O. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presidio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede che il tempo di vestizione, svestizione e passaggio consegne, riconosciuto secondo le modalità disciplinate dal CCNL vigente,

* venga remunerato come risultante dalle timbrature effettuate e regolarmente attestato dal coordinatore
* venga utilizzato a recupero del debito orario secondo le modalità che verranno concordate con il Dirigente/ Coordinatore di riferimento

NB: *barrare la voce che interessa*

Data

Firma del dipendente

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