

**BOZZA MODELLO FERIE PERMESSI**

Denominazione studio odontoiatrico: \_\_\_\_\_

Gentile \_\_\_\_\_

in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2109 del codice civile, tenuto conto delle disposizioni del CCNL studi professionali del 17 aprile 2015 e valutate le disposizioni dei DPCM 8 marzo 2020 e ss. si comunica che Lei beneficerà di un periodo di ferie dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_, al fine di un pieno recupero delle sue energie psicofisiche e tenuto conto del momento di difficoltà organizzativa a causa dell'emergenza sanitaria.

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

Per presa visione (firma del lavoratore)