



Comunicato d'informazione sindacale per gli iscritti – n. 01 gennaio 2008

SOMMARIO

Festività sopresse 2008: 3 giorni **1**

Assistenza Sanitaria **1**

Festività sopresse 2008: 3 giorni

LE FESTIVITÀ SOPPRESSE		
Mercoledì 19 marzo	S. Giuseppe	SI
Giovedì 1 maggio	Ascensione	NO
Giovedì 22 maggio	Corpus Domini	SI
Domenica 29 giugno	SS. Pietro Paolo	NO
Martedì 4 novembre	Unità nazionale	SI

Il contratto stabilisce che al lavoratore spettano annualmente tanti permessi giornalieri retribuiti-quante sono le festività sopresse alle seguenti condizioni:

- che per il lavoratore interessato dette festività cadano in una **giornata lavorativa ordinaria**, secondo l'orario settimanale stabilito per il medesimo (di norma dal lunedì al venerdì).
- che per quei giorni il lavoratore abbia diritto all'**intero trattamento economico**.

Nel godimento di queste giornate si possono presentare due casi:

- ✓ il lavoratore le vuole unire, in tutto o in parte, alle ferie o, anche se disgiuntamente dalle ferie, ne vuole fruire in 3 o più giornate consecutive: **in questo caso il collega deve segnalarle al momento della predisposizione dei turni di ferie** (art. 47 – 2° comma CCNL);
- ✓ nel caso di fruizione sporadica dei giorni di permesso, in una o al massimo in due giornate consecutive, il lavoratore deve effettuare la richiesta con congruo preav-

viso e, pertanto, **non è tenuto ad effettuare alcuna segnalazione al momento della predisposizione dei turni di ferie** (art. 47 – 2° comma CCNL).

I giorni di permesso derivanti dalle festività sopresse, se non utilizzati entro il periodo utile previsto dagli accordi aziendali, vengono retribuiti e liquidati entro la fine del mese di febbraio nell'anno successivo, calcolando gli eventuali resti compresa l'eventuale frazione inferiore alla giornata sulla base dell'ultima mensilità percepita nell'anno di competenza (1/360 della retribuzione annua per ogni giornata).

Assistenza Sanitaria

I colleghi **ex Intesa** possono iscriversi al **FIM** dal primo gennaio. **Stiamo predisponendo una informativa più dettagliata che vi verrà inviata al più presto.**

**La
 felicità
 si origina
 in istanti di grazia.
 Fermarsi, tacere.
 Guardare, ascoltare, gustare.
 Ammirare.
 Accogliere le gioie nascenti.
 Esercitarsi lentamente a percepirle
 dovunque esse si trovino.
 E' questa la prima
 e primordiale lezione
 necessaria alla nostra esistenza.**

Felice 2008!

Segreteria di Coordinamento Banca Popolare FriulAdria Segretario Responsabile – Giovanni Del Bel Belluz				
Cognome	Nome	Reperibile presso	E - Mail	Cellulare
Del Bel Belluz	Giovanni	Area FriulVeneta	bpfriuladria@fiba.it	338/3493087
Mazzarella	Pierangelo	Ufficio Mutui	pierangelo.mazzarella@cisl.it	339/3058944
Pesce	Piero	Trieste Nucleo Private	trieste@fiba.it	338/6623591
Decimani	Barbara	Trieste Nucleo Imprese	trieste@fiba.it	347/9609887
Mattiusi	Fabio	Udine Filiale 639	wxmattiu@inwind.it	349/3706141
Favaro	Maurizio	San Fior Filiale 94		347/9171574
Loris	Ennio	Este 306		

MODULO DI ISCRIZIONE



Sindacato Territoriale di _____

DELEGA SINDACALE

Spett.le Ufficio Personale

del/della _____

sede di _____

Io sottoscritto/a _____
 aderisco alla Federazione sindacale Fiba/Cisl ed autorizzo, a far tempo dal
 ____/____/200__ e fino a mia revoca, la trattenuta ed il versamento del
 contributo sindacale con le modalità concordate tra la FIBA e la
 competente Associazione imprenditoriale.

**La presente annulla e sostituisce ogni precedente adesione ad altri
 Sindacati.**

____/____/200__
 data

 firma



Spett.le Fiba/Cisl - Sindacato Territoriale di _____

II/La sottoscritto/a _____

nato a _____ (prov.____) in data ____/____/19__

residente a _____ (prov.____)

CAP _____ via _____ n.____

tel. abitazione _____ tel. cellulare _____

codice fiscale

titolo di studio _____

dipendente del/della _____

sede di _____ servizio/dipendenza _____

telefono ufficio _____ qualifica _____

e-mail casa _____@_____

e-mail ufficio _____@_____

Chiede di aderire alla Vostra Organizzazione Sindacale.

____/____/200__
 data

 firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 657/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro ed agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

____/____/200__
 data

 firma leggibile

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n. 657/96, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione sindacale, siano comunicati al datore di lavoro ed agli Enti previdenziali e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai contratti e dalle convenzioni.

____/____/200__
 data

 firma leggibile