

Codice Meccanografico _____
 Denominazione _____
 Indirizzo _____ Nr. _____
 CAP _____ Comune _____
 Telefono _____

Prot. n. _____

Data _____

Al Dirigente l'Ufficio VI
 Ambito Territoriale Provincia di Roma
 Tel. 06/77392671
 e-mail: permessisindacali.rm@istruzione.it

Oggetto: Comunicazione fruizione permesso sindacale.

Lo scrivente Dirigente Scolastico, ai sensi dell'art. 9 c. 4 del CCNQ 9.10.2009,

COMUNICA**Dati del dipendente**

il/la Sig./Sig.ra	_____
Codice Fiscale	
Qualifica	☐ Docente ☐ Non Docente

Dati del permesso

Usufruirà in data			
	giorno	me	anno
di:	☐ Permesso Sindacale retribuito per l'espletamento del mandato	☐ Permesso sindacale retribuito per riunione degli organismi direttivi statuari	
	☐ Permesso sindacale non retribuito (art. 12 CCNQ del 7.8.98)	☐ Permesso sindacale retribuito per l'espletamento del mandato RSU	
	☐ Permesso sindacale non retribuito RSU		
Ora inizio		Ora fine	
	ora minuti		ora minuti
Ore fruite			
	ora minuti		

Dati del provvedimento

Autorizzato con provvedimento del _____	Prot. n. _____
(la data del provvedimento deve essere pari o antecedente alla data del permesso)	

Soggetto legittimato

Richiesto da:	☐ Cisl/Scuola ☐ Snals/ConfSal ☐ Fed. Naz. Gilda/Unams
	☐ Uil/Scuola ☐ FLC/CGIL ☐ R.S.U.
	☐ Altro (specificare) _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Nota Bene: da trasmettere all'Ufficio VI nella stessa giornata in cui è stato emesso il provvedimento di autorizzazione