

## **COMUNICAZIONE FRUIZIONE PERMESSO SINDACALE - MOD. 1**

***N.B Tutti i campi sono obbligatori***

Denominazione Istituzione scolastica \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Codice Meccanografico \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

### **All' Ufficio III AT di POTENZA - Uff. Relazioni Sindacali**

Lo scrivente Dirigente Scolastico, ai sensi dell'art. 22 c. 1 del CCNQ 4/12/2017,

### **COMUNICA**

#### **Dati del dipendente**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Qualifica ☐ Docente ☐ Non Docente ☐ Dirigente

#### **Dati del permesso**

Usufruirà in data      Giornata       mese       anno

per n. ore \_\_\_\_\_ e minuti \_\_\_\_\_

DALLE ORE: \_\_\_\_\_ ALLE ORE: \_\_\_\_\_

(Prima o unica frazione oraria)

DALLE ORE: \_\_\_\_\_ ALLE ORE: \_\_\_\_\_

(Eventuale frazione oraria successiva)

#### **TIPOLOGIA PERMESSO**

(selezionare la casella di interesse)

- ☐ Permesso Sindacale retribuito per l'espletamento del mandato - art. 10 CCNQ 4.12.2017
- ☐ Permesso sindacale retribuito per riunione degli organismi direttivi statutari - art.13 CCNQ 4.12.2017
- ☐ Permesso sindacale non retribuito - art.15 CCNQ 4.12.2017

DENOMINAZIONE SEDE ESPLETAMENTO PERMESSO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dati del provvedimento di autorizzazione disposto dal dirigente scolastico:

Data \_\_\_\_\_ Numero di protocollo \_\_\_\_\_

Richiesto dal Sindacato:

☐ FLC CGIL ☐ FSUR CISL SCUOLA ☐ FEDERAZIONE UIL SCUOLA RUA

☐ SNALS CONFAL ☐ FEDERAZIONE GILDA-UNAMS ☐ ANIEF

☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

**N.B DA TRASMETTERE ALL'U.S.P. e-mail: [usp.pz@istruzione.it](mailto:usp.pz@istruzione.it) o PEC [usppz@postacert.istruzione.it](mailto:usppz@postacert.istruzione.it)**

**NELLA STESSA GIORNATA IN CUI È STATO EMESSO IL PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE**