

(Istituzione Scolastica)

Al Dirigente Ufficio Scolastico Territoriale di Catania

Prot. n. _____

Data ___ / ___ / _____

Oggetto: Comunicazione fruizione permesso sindacale.

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

COMUNICA

che il/la Sig./Sig.ra _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Qualifica: Docente - Non docente

Usufruirà in data: _____ per n.ore: _____

Ora inizio: _____

Ora fine: _____

Permesso sindacale per l'espletamento del mandato (arr.tt.10-11 CCNQ del 4.12.2017) Permesso sindacale per riunione degli organismi statutari (art.13 CCNQ del 4.12.2017)

Permesso sindacale per l'espletamento del mandato di RSU

Permesso sindacale Non retribuito (art.15 CCNQ del 4.12.2017) Aspettativa/Permesso per la funzione pubblica elettiva di _____

Richiesto da: **FSUR CISL/Scuola** **SNALS/ConfSal** **Fed.Naz. GILDA/Unams**
 FED.UIL/Scuola RUA **FLC/CGIL** **ANIEF**
 Altro (specificare) _____

Autorizzato con provvedimento: Decreto Delibera Determina Altro del ___ / ___ / _____ prot. n. _____ .

Il Dirigente Scolastico
