

(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
