

Al Dirigente Ufficio VII - Ambito
Territoriale di Forlì-Cesena e Rimini –
SEDE FORLÌ'

(Istituzione Scolastica)

Prot. n. _____

Data ___ / ___ / _____

Oggetto: Comunicazione fruizione permesso sindacale.

Lo scrivente Dirigente Scolastico, ai sensi dell'art. 22 c. 1 del CCNQ 4.12.2017,

COMUNICA

che _____
cognome e nome

Codice Fiscale:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Qualifica: Docente - Non docente - Dirigente

Usufruirà in data:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

giorno mese anno

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Permesso sindacale retribuito per l'espletamento del mandato | <input type="checkbox"/> Permesso sindacale per riunione degli organismi statutari |
| <input type="checkbox"/> Permesso sindacale non retribuito (art.15 c.4 CCNQ del 4.12.2017) | <input type="checkbox"/> Permesso sindacale retribuito per l'espletamento del mandato RSU |
| <input type="checkbox"/> Permesso sindacale Non retribuito RSU | |

Ora inizio _____ / _____ Ora fine _____ / _____ Ore fruito _____ / _____
ora , minuti ora , minuti ore , minuti

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

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

Il Dirigente Scolastico

Nota Bene: da trasmettere all'Ufficio VII-Ambito Territoriale Forlì Cesena nella stessa giornata in cui è stato emesso il provvedimento di autorizzazione.