

(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.8-9-10 CCNQ del 7.8.98)

Permesso sindacale per riunione
degli organismi statuari
(art.11 CCNQ del 7.8.98)

Permesso sindacale per l'espletamento
del mandato di RSU

Permesso sindacale
Non retribuito
(art.12 CCNQ del 7.8.98)

Aspettativa/Permesso per la
funzione pubblica elettiva
di _____

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
