

Mod. Permesso sindacale

Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Monza e Brianza - Area A "Ufficio del personale e Relazioni sindacali" (c.a. dott.ssa Claudia Zamparelli)
uspm@postacert.istruzione.it

INTESTAZIONE ISTITUTO _____

Prot. n.

Data

Oggetto: **Comunicazione fruizione permesso sindacale.**

Lo scrivente Dirigente Scolastico, ai sensi dell'art. 22, comma 1, del CCNQ 04/12/2017 come modificato dal CCNQ 19/11/2019

COMUNICA

che il/la Sig. COGNOME _____ NOME _____

Codice Fiscale:

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

Qualifica: Docente - Non docente

Usufruirà in data:

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

dalle

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

alle

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

giorno mese anno ore minuti ore minuti

per un totale di n. ore e n. minuti

- Permesso sindacale per l'espletamento del mandato di dirigente sindacale (artt. 10, 11 e 12 CCNQ del 04/12/2017 come modificato dal CCNQ 19/11/2019)
- Permesso sindacale per riunione organismi statutarî sindacali (art. 13 CCNQ del 04/12/2017 come modificato dal CCNQ 19/11/2019)
- Permesso sindacale non retribuito (art. 15 CCNQ del 04/12/2017 come modificato dal CCNQ 19/11/2019)

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

Cognome e nome del responsabile di istituto: _____

Parte riservata all'UST MONZA

I dati sono stati acquisiti al sistema informatico GEDAP in data _____

Firma del Responsabile del Procedimento GEDAP - Comparto Scuola _____