**COMUNICAZIONE FRUIZIONE PERMESSO SINDACALE R.S.U. - MOD. 2**

***N.B Tutti i campi sono obbligatori***

**Denominazione Istituzione scolastica Indirizzo Comune Codice Meccanografico Telefono**

**Prot. n. Data**

**All' Ufficio III AT di POTENZA - Uff. Relazioni Sindacali**

Lo scrivente Dirigente Scolastico, ai sensi dell’art. 22 c. 1 del CCNQ 4/12/2017,

**COMUNICA**

**Dati del dipendente**

**Cognome e Nome**

**Codice Fiscale**

**Qualifica**  **Docente**  **Non Docente**  **Dirigente**

**Dati del permesso**

**Usufruirà in data Giorno** **mese**  **anno**

**per n. ore\_\_\_\_\_\_\_\_ e minuti\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DALLE ORE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ALLE ORE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TIPOLOGIA PERMESSO**

**(selezionare la casella di interesse)**

**Permesso sindacale retribuito per l'espletamento del mandato RSU**

**Permesso sindacale non retribuito RSU**

**DENOMINAZIONE SEDE ESPLETAMENTO PERMESSO**

**Dati del provvedimento di autorizzazione disposto dal dirigente scolastico:**

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Numero di protocollo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Richiesto da:**  **R.S.U.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**N.B DA TRASMETTERE ALL'U.S.P.:** [**usp.pz@istruzione.it**](mailto:usp.pz@istruzione.it)

**NELLA STESSA GIORNATA IN CUI È STATO EMESSO IL PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE**