

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. e-mail: usp.pz@istruzione.it o PEC usppz@postacert.istruzione.it

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