

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Permesso sindacale.

Il/La sottoscritt/a _____, nato/a
a _____ il _____ e
residente a _____ in
via _____ n° _____, in servizio presso
codesto Istituto in qualità di _____ a tempo indeterminato

INFORMA

la S.V. che, in qualità di componente della R.S.U. di codesta Scuola, il giorno
_____ usufruirà di un permesso sindacale retribuito per espletare la propria
attività di dirigente sindacale R.S.U., secondo quanto previsto dagli art. 9, 10 e 16 del CCNQ del
7/8/98 sui permessi sindacali.

Tale permesso sindacale retribuito è da intendere:

- ☐ per l'intera giornata (e quindi per complessive ore _____)
- ☐ orario (dalle ore _____ alle ore _____ per complessive ore _____).

Si ricorda alla S.V. che, in base al comma 6 dell'art. 10 del suddetto CCNQ, «la verifica
dell'effettiva utilizzazione dei permessi sindacali da parte del dirigente sindacale rientra nella
responsabilità dell'associazione sindacale di appartenenza dello stesso».

Data _____

SOLO PERSONALE ATA

- ☐ compatibile con le esigenze di servizio
☐ NON compatibile con le esigenze di servizio

Il DSGA

Con Osservanza

F.TO

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2
del D.Lgs. n. 39/1993

Vista la domanda,

- ☐ si concede
☐ non si concede

IL DIRIGENTE
Dott.ssa Antonella Vaccara
