Al Dirigente Scolastico

I.C. Albino Luciani

SEDE

**RICHIESTA DI PERMESSI SINDACALI**

Il/la sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Categoria | Personale docente ATA  altro |

in qualità di componente R.S.U. in servizio presso questo istituto **chiede**

di essere autorizzato ad usufruire di un permesso sindacale per espletamento del mandato (a valere sul monte ore di amministrazione) - OO.SS./ R.S.U. cui imputare il permesso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ORARIO) in data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



GIORNALIERO (in tale giornata il profilo orario del sottoscritto prevede n. \_\_\_\_ore di servizio)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Firme della RSU | Sigla sindacale |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

Il sottoscritto Dirigente scolastico dichiara d’essere a conoscenza della presente richiesta e che nulla osta alla fruizione del suddetto permesso sindacale (cfr. art.10, c.6, del CCNQ del 7 agosto 1998: “*nell’utilizzo dei permessi sindacali deve comunque* *essere garantita la funzionalità dell’attività lavorativa della struttura di appartenenza del dipendente*”)

Monte ore complessivo \_\_\_\_\_\_\_\_ monte ore fruito alla data attuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assunto a protocollo n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_