

Il/La sottoscritto/a
codice fiscale.....in qualità di:

- Responsabile Coordinatore Delegato alla firma
- O della organizzazione sindacale.....
- O della RSU di Ateneo

in ottemperanza dell'art. 9 del CCNQ del 26/09/2008 comunica che:

il giorno/...../..... dalle ore.....alle ore.....

il giorno/...../..... dalle ore.....alle ore.....

il giorno/...../..... dalle ore.....alle ore.....

ai sensi dell'art. 10 del CCNQ del 7/08/1998 e s.m.i fruirà:

di permesso sindacale retribuito per l'espletamento del mandato;

di permesso sindacale non retribuito;

di permesso sindacale retribuito per le riunioni di Organismi Direttivi Statutari ai sensi dell'art. 11 del CCNQ del 7/08/1998 da computare sul monte ore di spettanza della.....;

di permesso sindacale retribuito per l'espletamento del mandato RSU;

di permesso sindacale non retribuito per l'espletamento del mandato RSU;

Il Responsabile della struttura presso cui presta servizio è a conoscenza della presente.

Roma, _____

Il Richiedente _____

Il Responsabile - Coordinatore - Delegato alla firma della O.S / Il Responsabile della RSU di Ateneo

(firma leggibile) _____

PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE

Protocollo

n. _____ del _____

Inserimento GEDAP effettuato _____