



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 all'art. 10 comma 7 del CCNQ del 04/12/2017 e all'art. 5 del CCNQ del 19/11/2019 comunica che:

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

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

ai sensi dell'art. 10 c. 7 del CCNQ del 04/12/2017 e dell'art. 5 del CCNQ del 19/11/2019 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 del combinato disposto dell'art. 13 del CCNQ del 04/12/2017 e dell'art.5 del CCNQ del 19/11/2019 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 in GEDAP effettuato _____**