

Il/La sottoscritto/a

codice fiscale.....in qualità di:

☐ Responsabile ☐ Coordinatore ☐ Delegato alla firma ☐

- ☐ della organizzazione sindacale.....
- ☐ della RSU di Ateneo

in ottemperanza all'art. 10 comma 7 del CCNQ del 04/12/2017 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 04/12/2017 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. 13 del CCNQ del 04/12/2017 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