



**AL DIRETTORE GENERALE
STAFF RELAZIONI SINDACALI E CONTRATTAZIONE
INTEGRATIVA**

MOD. R.S.U. – Monte ore aziendale

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Componente R.S.U. _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 10 del CCNQ del 4/12/2017

la fruizione di un permesso sindacale (cod. 85)

- dalle ore _____ : _____ alle ore _____ : _____ del giorno ____ / ____ / ____

- dalle ore _____ : _____ alle ore _____ : _____ del giorno ____ / ____ / ____

per un numero complessivo di ore _____ e minuti _____

per la/il Dirigente Sindacale _____

in servizio presso _____

Codice fiscale _____ matricola _____

categoria _____ Tel. _____

Direzione Generale U.O. Gestione documentale corrente - Protocollo riservato

PROTOCOLLO N. _____

DEL _____

Staff Relazioni Sindacali e Contrattazione Integrativa

Accertati, a cura dello Staff competente, i requisiti di legittimità e verificata la capienza del monte ore,

SI AUTORIZZA

la fruizione del permesso sindacale richiesto.

**Firma
del Dirigente o Delegato**

Data _____

Registrazione G.E.D.A.P.

Data _____ eseguita _____
(sigla R.P.A.)

Direzione Risorse Umane (U.O. Rilevazione e Monitoraggio Orario di Lavoro)

Registrazione _____ eseguita _____

La presente istanza è stata portata a conoscenza del Responsabile di Struttura.

ALLEGATI: _____

Firma

NOTE: _____

Data _____