



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

**SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

della O.S. \_\_\_\_\_

della Conf. Sind \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi dell'ex art. 16 comma 6 del CCNQ del 4/12/2017

Nota ARAN prot.15546 del 13.9.2018

**la fruizione di un permesso sindacale (cod. 115)**

- 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** \_\_\_\_\_

(componente di Organismo Direttivo della O.S. richiedente , non collocato in distacco o aspettativa 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**

**Firma**

**ALLEGATI:** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**NOTE:** \_\_\_\_\_