



**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

Firma
 la fruizione del permesso sindacale richiesto. **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: _____