



Ufficio Relazioni Sindacali e
Trattamento Accessorio
Fax 0812537758

RICHIESTA DI FRUIZIONE DI PERMESSO SINDACALE PER ESPLETAMENTO DEL MANDATO (ai sensi del combinato disposto dell'art. 10 CCNQ 04.12.2017 e dell'art. 5 CCNQ 19.11.2019).

Sezione A

Il/La sottoscritto/a

in qualità di

dirigente dell'O.S. ovvero componente R.S.U.

matricolac.f. Categoria..... in servizio presso:

Ripartizione e Uffici afferenti; Dipartimento Universitario; Scuola; Altra Struttura;

Struttura Universitaria e Struttura Assistenziale; Struttura Assistenziale.

(Struttura)

chiede di essere autorizzato/a ad usufruire di un permesso sindacale per espletamento del mandato

in data..... dalle alle per un totale di-

In tale giornata il profilo orario del/della sottoscritto/a prevede n° ore di servizio ed è articolato

come segue

Firma del/della richiedente

.....

Sezione B

Il/La sottoscritto/a, rappresentante locale dell'O.S., tenuto conto del contingente annuale di permessi sindacali per espletamento del mandato, autorizza la fruizione del permesso sindacale di cui sopra.

Data

Firma del/della

Rappresentante locale dell'O.S. / Coordinatore RSU

.....

Sezione C

(I PARTE – RISERVATA AL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA UNIVERSITARIA IN CUI PRESTA SERVIZIO IL DIRIGENTE SINDACALE/COMPONENTE RSU)

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Responsabile della struttura

- vista l'unità richiesta di fruizione di permesso sindacale presentata dal sig.;
- tenuto conto che, ai sensi del combinato disposto dell'art. 10, comma 7, del CCNQ 04/12/2017 e dell'art. 5 del CCNQ 19.11.2019, è stabilito che *“nell'utilizzo dei permessi sindacali deve comunque essere garantita la funzionalità dell'attività lavorativa della struttura o unità operativa - comunque denominata - di appartenenza del dipendente”*:

- dichiara che nulla-osta alla fruizione del suddetto permesso sindacale.
- dichiara l'impossibilità di poter rilasciare nulla-osta alla fruizione del suddetto permesso sindacale per la seguente motivazione:

Data _____

IL/LA RESPONSABILE DELLA STRUTTURA UNIVERSITARIA
(Timbro e firma)

(II PARTE – RISERVATA AL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ASSISTENZIALE IN CUI PRESTA SERVIZIO IL DIRIGENTE SINDACALE/ COMPONENTE RSU)

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Responsabile della struttura.....

- vista l'unità richiesta di fruizione di permesso sindacale presentata dal sig.;
- tenuto conto che, ai sensi del combinato disposto dell'art. 10, comma 7, del CCNQ 04/12/2017 e dell'art. 5 del CCNQ 19.11.2019, è stabilito che *“nell'utilizzo dei permessi sindacali deve comunque essere garantita la funzionalità dell'attività lavorativa della struttura o unità operativa - comunque denominata - di appartenenza del dipendente”*:

- dichiara che nulla-osta alla fruizione del suddetto permesso sindacale.
- dichiara l'impossibilità di poter rilasciare nulla-osta alla fruizione del suddetto permesso sindacale per la seguente motivazione:

Data _____

IL/LA RESPONSABILE DELLA STRUTTURA ASSISTENZIALE
(Timbro e firma)