



Ufficio Relazioni Sindacali e  
Trattamento Accessorio  
Fax 0812537758

## **RICHIESTA DI FRUIZIONE DI PERMESSO SINDACALE PER ESPLETAMENTO DEL MANDATO (art. 10 CCNQ 04.12.2017).**

### **Sezione A**

Il/La sottoscritto/a .....

in qualità di

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

matricola .....c.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

.....

**( 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 del disposto dell'art. 10, comma 7, del CCNQ 04/12/2017, il quale dispone 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 del disposto dell'art. 10, comma 7, del CCNQ 04/12/2017, il quale dispone 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)

\_\_\_\_\_