M.I.U.R.
Istituto Comprensivo Statale Completo "G. Galilei"
Via Trento e Trieste - 21049 Tradate
tel. 0331/842151 – 860455 - fax:0331/844705
C.F.:80014780128 – sito web: icgalileitradate.gov.it
e-mail:vaic814007@istruzione.it - vaic814007@pec.istruzione.it
Sezione ospedaliera – Presidio Ospedaliero di Tradate

Al Dirigente dell'UST di Varese
Ufficio Relazioni sindacali
c.a. sig. Gialone

michele.gialone.va@istruzione.it

Prot. n. _____ Data __ / __ / _____

Oggetto: Comunicazione fruizione permesso sindacale.

Lo scrivente Dirigente Scolastico, ai sensi dell'art. 9 c. 4 del CCNQ 9.10.2009,

COMUNICA

che il/la Sig./Sig.ra _____

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Qualifica: ☐ Docente - ☐ Non docente

Usufruirà in data: ☐☐ (giorno) ☐☐ (mese) ☐☐☐☐ (anno) per n. ore ☐ (ore) ☐☐ (minuti) di:

Dalle ore **08.45** alle ore **16.00**

☐ Permesso sindacale per l'espetamento del mandato (arr.tt.8-9-10 CCNQ del 7/8/98)

☐ Permesso sindacale per riunione degli organismi statutari (art.11 CCNQ del 7/8/98)

☐ Permesso sindacale Non retribuito (art.12 CCNQ del 7/8/98)

☐ Aspettativa/Permesso per la funzione pubblica elettiva di _____

Richiesto da: ☐ Cisl/Scuola ☐ Snals/Scuola ☐ Fed. Naz. Gilda/Unams
☐ Uil/Scuola ☐ FLC/CGIL ☐ R.S.U.
☐ Altro (specificare)_____

il __ / __ / _____

Autorizzato con provvedimento: ☐ Decreto ☐ Delibera ☐ Determina ☐ Altro

del __ / __ / _____ prot. n. _____ .

Il Dirigente Scolastico Reggente
Patrizia Neri