Modulo per la comunicazione della fruizione di permessi sindacali retribuiti, da inviare all’indirizzo e-mail del Responsabile della struttura di appartenenza del dirigente sindacale OO.SS./componente R.S.U. e a [rel.sindacali@amm.units.it](mailto:rel.sindacali@amm.units.it)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *A cura dell’Organizzazione Sindacale/R.S.U. richiedente* | | | |
| Dirigente sindacale OO.SS/ componente R.S.U. |  | | |
| Sede di servizio |  | | |
| Data del permesso |  | | |
| Durata presunta | perm. orario | dalle: | alle: |
|  | permesso giornaliero | | |
| Tipologia del permesso | espletamento del mandato | | |
|  | riunione organismi statutari (art. 13 CCNQ 4 dicembre 2017) | | |
| OO.SS./R.S.U. cui imputare il permesso |  | | |
| *Note:* | | | |