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

|  |
| --- |
| *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:*       |