

(Istituzione Scolastica)  
Prot. n. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Al Dirigente l'Ufficio X  
Ambito Territoriale Provincia di Roma  
fax 06 77392582  
e-mail segrcsa.rm@istruzione.it

**Oggetto:** Comunicazione fruizione permesso sindacale.

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

**Dati del dipendente**

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Qualifica  Docente  Non Docente

**Dati del permesso**

**Usufruirà in data**  giorno  mese  anno

**di:**  Permesso Sindacale retribuito per l'espletamento del mandato  Permesso sindacale retribuito per riunione degli organismi direttivi statutari

Permesso sindacale non retribuito (art.12 CCNQ del 7.8.98)  Permesso sindacale retribuito per l'espletamento del mandato RSU

Permesso sindacale non retribuito RSU

**Ora inizio**  ora  minuti **Ora fine**  ora  minuti

**Ore fruito**  ora  minuti

**Dati del provvedimento**

**Autorizzato con provvedimento del** \_\_\_\_\_ **Prot. n.** \_\_\_\_\_

(la data del provvedimento deve essere pari o antecedente alla data del permesso)

**Soggetto legittimato**

**Richiesto da:**  Cisl/Scuola  Snals/ConfSal  Fed. Naz. Gilda/Unams

Uil/Scuola  FLC/CGIL  R.S.U.

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Nota Bene:** da trasmettere all'Ufficio X  
nella stessa giornata in cui è stato  
emesso il provvedimento di  
autorizzazione