

MODULO DI COMUNICAZIONE RICHIESTA "PERMESSO SINDACALE"

(da presentare entro 3 giorni lavorativi dall'inizio della fruizione – a tal fine sono sempre considerati NON lavorativi sabato, domenica e festivi)

Con la presente si comunica la richiesta di **PERMESSO SINDACALE**, a favore di:

Dr./ssa – Sig./ra - Matr. n. (_____) _____

In servizio presso l'U.O. _____ Sede _____

PER TUTTA LA GIORNATA DEL _____
ovvero

PER IL GIORNO _____ dalle ore _____ alle ore _____

in qualità di : (*barrare le caselle di riferimento*)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rappresentante della Organizzazione Sindacale:
_____ | <input type="checkbox"/> Comparto |
| | <input type="checkbox"/> Dirigenza Medica e Veterinaria |
| | <input type="checkbox"/> Dirig. San.- Prof. – Tecn. – Amm.va |

→ Indicare la tipologia di *permesso sindacale da utilizzare*, tra quelle sotto indicate:

- Permesso retribuito a carico del MONTE ORE Aziendale (per le sigle rappresentative)**
- Permesso retribuito a carico del MONTE ORE Nazionale per riunioni di ORGANISMI STATUTARI**
- Permesso NON retribuito**

Firma del RESPONSABILE Sindacale _____

Data _____

ovvero in qualità di :

- Componente della RSU AZIENDALE** → (*permesso a carico del MONTE ORE Aziendale spettanti alla RSU*)

Firma del COMPONENTE RSU Az.le _____

Data _____

Parte a cura del Responsabile che in base all'organizzazione interna della struttura di riferimento è abilitato ad autorizzare le assenze del personale:

Visto : la fruizione del permesso sindacale:

- è compatibile con la funzionalità della struttura di riferimento
- NON è compatibile con la funzionalità della struttura di riferimento

(motivo) : _____

Data _____

Timbro e Firma _____

1) Dopo il visto inviare:

- all'Ufficio Rilevazione Presenze di competenza (entro 3 giorni lavorativi dall'inizio della fruizione)

2) Successivamente trasmettere l'attestazione rilasciata dalla O.S. (entro 2 giorni lavorativi dall'inizio della fruizione)