



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANZARO



REGIONE CALABRIA

U.O.C. Gestione Risorse Umane
Ufficio Relazioni Sindacali
Sede

Oggetto: Richiesta di fruizione permesso sindacale retribuito.

Il/la...sottoscritt.....C.F.....
Matricola n..... Categoriain servizio presso
via.....Città

in qualità di:

- dirigente dell' O.S.....
- dirigente Confederazione
- componente R. S. U.

Chiede di essere autorizzato ad usufruire di un permesso sindacale in data.....

orario dalle ore.....alle ore..... e dalle ore.....alle ore.....

per un totale di ore.....minutigiornaliero per un totale di ore

Per la seguente prerogativa sindacale:

- Espletamento mandato art. 10 CCNQ 4.12.2017
- Partecipazione a riunione di organismo direttivo statutario art.13 CCNQ 4.12.2017
(a tal fine si riserva di presentare attestazione dell'avvenuta partecipazione, da parte della propria O.S. o Confederazione)
- Permesso da cumuli art.16 comma 6 CCNQ 4.12.2017

Come da comunicazione della propria O.S./RSU allegata alla presente

Firma del dipendente

.....

N.B. Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte, corredato da apposita autorizzazione della propria O.S. - Confederazione o del Coordinatore R.S.U. ed inviato almeno 2 giornate lavorative precedenti la fruizione dello stesso per consentire i previsti obblighi procedurali nel portale PERLA.PA sezione GEDAP della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il sottoscritto in qualità di Responsabile dell'U.O./Servizio
..... vista la comunicazione di fruizione di permesso sindacale, visto l'orientamento ARAN CQRS 157 del 03.11.2020 e tenuto conto che il comma 7 dell'art. 10 CCNQ 4.12.17 dispone che: "Nell'utilizzo dei permessi sindacali deve comunque essere garantita la funzionalità dell'attività lavorativa della struttura o unità operativa - comunque denominata - di appartenenza del dipendente"

Dichiara

- che nulla osta alla fruizione del suddetto permesso sindacale
- l'impossibilità di poter rilasciare nulla osta alla fruizione del suddetto permesso per la seguente motivazione:
.....
.....

Data

Il Responsabile della Struttura (o suo delegato)
(timbro e firma)

Modello richiesta aggiornato a Gennaio 2022 L.S.