

N.B. : Da trasmettere urgentemente all'U.S.P. - usp.mt@istruzione.it

COMUNICAZIONE FRUIZIONE PERMESSO SINDACALE

Tutti i campi sono obbligatori

Dati del provvedimento di autorizzazione disposto dal dirigente scolastico:

Data _____ Numero di protocollo _____

TIPOLOGIA PERMESSO:

(barrare la casella di interesse)

- Art.10 CCNQ 04/12/2017 - Permessi per l'espletamento del mandato**
- Art.13 CCNQ 04/12/2017 - Permessi per riunioni di organismi direttivi statuari**

- **Cognome e nome** _____

- **Codice Fiscale** _____

- **Qualifica** _____

- **Sindacato** _____
(allegare richiesta dell'O.S.)

Data permesso _____

(Prima o unica frazione oraria)

Ora inizio: ora _____ minuto _____
Ora fine: ora _____ minuto _____

(Eventuale frazione oraria successiva)

Ora inizio: ora _____ minuto _____
Ora fine: ora _____ minuto _____

Ore fruite (*) : _____ (compreso tra 0 e 24) **minuti fruiti (*) :** _____ (compreso tra 0 e 59)

(*) differenza tra orario finale e orario iniziale del presente permesso

Data, _____

Timbro
della scuola

IL DIRIGENTE SCOLASTICO