

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. MARCO ULPIO TRAIANO**

Il/la sottoscritto/a

1) Docente a tempo f indeterminato f determinato presso f Scuola dell'infanzia sez.

f Scuola primaria classe/i f Scuola secondaria di I grado classe/i

2) ATA f assistente amministrativo f collaboratore scolastico a tempo f indeterminato f determinato

DATI DEL PERMESSO

Usufruirà in data: (indicare giorno, mese e anno)

di: (selezionare opzione)

f Permessi Sindacali retribuiti per l'espletamento del mandato permesso sindacale retribuito per riunione degli organismi direttivi statuari

f Permessi Sindacali non retribuiti (art. 12 CCNQ del 7.8.98)

f Permessi Sindacali retribuiti per espletamento del mandato RSU

f Permessi sindacali non retribuiti RSU

ORA INIZIO (indicare ora e minuti) ORA FINE (indicare ora e minuti)

ORE FRUITE (indicare ora e minuti)

Richiesto da: (selezionare opzione)

f Cisl/Scuola

f FLC/CGIL

f Snals/ConfSal

f UIL/Scuola

f Fed. Naz. Gilda/Unams

f R.S.U.

f Altro (specificare)

Roma,

Firma

Spazio riservato ai casi per cui è necessario il VISTO

Prot.n / FP

VISTO
DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO
DSGA (solo per ATA)