

FEDERAZIONE SINDACALE FIS-CAB/GILDA DEGLI INSEGNANTI

Tel/Fax 080/5563327 Sito Web www.fiscab.it E-mail federazionescuolacab@tiscali.

Al Dirigente Scolastico
della scuola

Via / P.zza

Città _____

Oggetto: Permesso sindacale a norma degli art. 9, 10 e 16 del CCNQ del 7/8/98.

Il/la sottoscritt _____ informa la S.V. che, in qualità di componente della R. S. U. di codesta Scuola/Istituto, il giorno _____ usufruirà di un permesso sindacale retribuito per espletare la propria attività di dirigente sindacale R. S. U. , secondo le modalità previste dagli art. 9, 10 e 16 del CCNQ del 7/8/98 sui permessi sindacali, confermato dal CCNQ del 9/8/2000 (art. 3 comma 4 ed art. 6 comma 7).

Tale permesso sindacale retribuito è da intendere:

- per l'intera giornata (e quindi per complessive ore _____)
- orario (dalle ore _____ alle ore _____ per complessive ore _____)

Si ricorda alla S.V. che, in base all'art. 9 del CCNQ 7/8/98, il monte ore annuo di permessi sindacali retribuiti spettante alle R. S. U. consiste di 30 minuti moltiplicati per il numero dei dipendenti, ove tra i dipendenti vanno conteggiati anche quelli in posizione di comando o fuori ruolo.

Si ricorda inoltre che, in base al comma 6 dell'art. 10 del suddetto CCNQ, "la verifica dell'effettiva utilizzazione dei permessi sindacali da parte del dirigente sindacale rientra nella responsabilità dell'associazione sindacale di appartenenza dello stesso".

Data _____

Firma _____