

Denominazione scuola
Indirizzo

MOD. B/R

Prot. n. _____

_____, _____
All'Ufficio Scolastico Provinciale
Ufficio Relazioni sindacali
22100 COMO

All' Organizzazione Sindacale

All' Interessato

Agli Atti

Oggetto: **Permessi sindacali retribuiti**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO il D. Leg.vo 30/03/2001 n. 165 recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche ed in particolare gli artt. 40 e seguenti;
VISTI gli artt. 8, 9 e 10 del C.C.N.Q. del 07/08/1998, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla G.U. n. 207 del 05/09/1998 ed il C.C.N.Q. integrativo del 27/01/1999 (G.U. n. 33 del 10/02/1999) ed il C.C.N.Q. del 09/08/2000;

VISTA l'istanza datata _____ pervenuta il _____

dall'Organizzazione Sindacale _____

VERIFICATO che l'interessato ha fino ad oggi usufruito di permessi sindacali nei limiti consentiti dalle vigenti disposizioni e che, nell'utilizzo del permesso, viene comunque garantita la funzionalità dell'attività lavorativa di questa istituzione scolastica;

SOTTESA la successiva verifica del rispetto del tetto massimo di ore assegnate, per il corrente anno scolastico, a codesta Organizzazione Sindacale, spettante all'U.S.P. di COMO;

RICONOSCE

al Sig. _____ in servizio presso questa istituzione scolastica, in qualità di

un permesso sindacale (specificare l'articolo) _____ per il giorno _____

per complessive n. _____ ore.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO