Mod. 3
sindac
dip

Regione Molise

SERVIZIO_____

Al Dirigente Responsabile
SEDE

Oggetto: permesso sindacale – Categoria A – B – C – D.

Il sottoscritto _____ categoria_____

in servizio presso_____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

comunica di usufruire del seguente permesso sindacale:

☐ permessi per i componenti della R.S.U.:
- ☐ Codice ***a giorni 977***
- ☐ Codice ***a ore 976***

☐ permesso per partecipazione ad organismi statuari (*):

Sindacato	codice a giorni	codice a ore
☐ CGIL - Fp	☐ 753	☐ 754
☐ FPS Cisl	☐ 953	☐ 954
☐ UIL Fpl	☐ 855	☐ 856
☐ CSA	☐ 356	☐ 357
☐ DICCAP (Fenal)	☐ 156	☐ 157

☐ permessi per attività e trattative sindacali:

Sindacato	codice a giorni	codice a ore
☐ CGIL - Fp	☐ 752	☐ 751
☐ FPS Cisl	☐ 952	☐ 951
☐ UIL Fpl	☐ 852	☐ 851
☐ CSA	☐ 355	☐ 354
☐ DICCAP (Fenal)	☐ 155	☐ 154

(*) ☐ Si allega documentazione

data, _____ ***Firma***

_____

^^^