



R.S.U.

AZIENDA OSPEDALIERA DI FERRARA

Al Dirigente Responsabile del Servizio

Oggetto: **Richiesta di permesso sindacale.**

Il/La sottoscritto/a _____ componente della **R.S.U.** Aziendale,

CHIEDE

di usufruire di Permesso Sindacale per il/i giorno/i dal _____ al _____

Parziale	
Dalle ore	Alle ore

Intera giornata (barrare la casella)	
Orario su 5 gg. lavorativi	Orario su 6 gg. lavorativi
<input type="checkbox"/> 7 ore e 12 minuti (36 ore settimanali)	<input type="checkbox"/> 6,00 ore (36 ore settimanali)
<input type="checkbox"/> 7,36 ore (38 ore settimanali)	<input type="checkbox"/> 6,20 ore (38 ore settimanali)

Distinti saluti.

Il Rappresentante RSU

Vista la richiesta avanzata Si autorizza

NON si autorizza per _____

Il Dirigente Responsabile

Ferrara, _____

La presente richiesta, FIRMATA e DATATA, dovrà essere inviata il giorno stesso o al massimo il giorno successivo all'Ufficio Gestione Presenze.