**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

MODELLO DI FRUIZIONE DI PERMESSO SINDACALE

**Sigla Sindacale / sigle sindacali affiliate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nell’accezione unitaria da frontespizio CCNL)

**Indirizzo, numero di telefono, mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(non inserire per richieste da parte di componenti RSU)

# Spett.le A.S.L. Pescara

c.a. UOC Dinamiche del Personale

Mail: risorse.umane@asl.pe.it

Al Responsabile Ufficio Rilevazione Presenze

sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO**: **esercizio prerogative sindacali - comunicazione**.

Si informa che il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dipendente di codesta Azienda con qualifica

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**(spuntare la casella di interesse)**

* dirigente sindacale dell’O.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* componente RSU Comparto presso l’ASL Pescara;

sarà assente dal lavoro per l’intera/e giornata/e di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *oppure* per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_ (\*) per:

(**contrassegnare la tipologia di permesso di interesse tra quelli di seguito elencati**)

* Permesso sindacale retribuito per riunione di Organismi direttivi statutari (territoriali, regionali, nazionali, ecc), ai sensi dell’art. 11 CCNQ del 7.8.1998 (monte ore nazionale). Al riguardo si attesta che il Sig./Dr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è componente dell’Organismo direttivo statutario e si allega copia della convocazione della riunione;
* Permesso sindacale retribuito per espletamento mandato (monte ore amministrazione) ai sensi artt. 8-10 CCNQ del 7.8.1998;
* Permesso sindacale retribuito per espletamento mandato RSU (monte ore amministrazione);
* Permesso sindacale non retribuito ai sensi art. 12 CCNQ del 7.8.1998.

***Permessi Sindacali da Cumulo ex art 16, comma 6 CCNQ 04/12/2017***

(tale richiesta può essere effettuata previa verifica disponibilità ore nell’applicativo Gedap ex art 16, comma 6, CCNQ 04/12/2017):

* Permesso sindacale da “cumulo” art. 10 CCNQ 04/12/2017;
* Permesso sindacale da “cumulo” art. 13 CCNQ 04/12/2017;

**(\*)Ai fini GEDAP il sottoscritto Sig/Dr si riserva di comunicare all’Ufficio Dinamiche del Personale ed all’Ufficio Presenze di competenza l’effettivo orario di fruizione del permesso sindacale qualora diverso da quello sopra indicato.**

La presente comunicazione viene presentata ai fini delle rilevazioni GEDAP, di cui alle direttive del Dip.to della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e conformemente alle norme in materia.

|  |
| --- |
| Immagine che contiene modello, quadrato, Simmetria, arte  Descrizione generata automaticamente**Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR** Il titolare del trattamento dei dati è l’ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a dpo@asl.pe.it. Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l’esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte o all’esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell’informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito asl.pe.it/dati personali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma anche per presa visione dell’informativa estesa:

DEL RAPPRESENTANTE SINDACALE **ovvero** FIRMA DEL COMPONENTE RSU

ACCREDITATO DELL’ ORGANIZZ .SINDACALE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_