



COMPARTO ISTRUZIONE E RICERCA - SETTORE SCUOLA

Determinazione e ripartizione ore di permesso sindacale
Anno Scolastico 2019 - 2020

Regione CAMPANIA

Provincia: Napoli

Sigla sindacale	Ore di permesso
FSUR CISL - SCUOLA	1.100
FLC CGIL	1.459
FEDERAZIONE UIL - SCUOLA RUA	2.500
SNALS - CONFSAL	1.105
FEDERAZIONE GILDA - UNAMS	950
ANIEF	304

NON INVIARE DOPPIONI

Scheda "A"

Utilizzare una scheda per ogni nominativo e una scheda per ogni singolo permesso fruito dallo stesso

Permessi Sindacali Retribuiti per l'Espletamento del Mandato

Cognome	Nome	Codice Fiscale attenzione scrivere il codice fiscale di seguito senza spazi
----------------	-------------	---

--	--	--

DATA DI NASCITA	STATO DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA

Data Permesso: giorno ____ mese ____ Anno ____

Ora in cui inizia il permesso: Ora ____ Minuto ____

Ora in cui finisce il permesso: Ora ____ Minuto ____

Ore fruito : ____ Minuti fruiti : ____

Qualifica del Dipendente: Dirigente - Docente - Non Docente

Comune dove è ubicato l'Istituto: _____

Nome e indirizzo dell'Istituto: _____

Data del Provvedimento: Giorno: ____ Mese: ____ Anno: ____

Numero Protocollo:

Sigla Sindacale:

**CISL/Scuola; Fed. Naz. GILDA/UNAMS; FLC/CGIL; SNALS/CONFSAL;
FED UIL SCUOLA RUA**

NON INVIARE DOPPIONI

Scheda "B"

Utilizzare una scheda per ogni nominativo e una scheda per ogni singolo permesso fruito dallo stesso

**Permessi Sindacali Retribuiti per l'Espletamento del Mandato
RSU**

Cognome	Nome	Codice Fiscale attenzione scrivere il codice fiscale di seguito senza spazi

DATA DI NASCITA	STATO DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA

Data Permesso: giorno _____ mese _____ Anno _____

Ora in cui inizia il permesso: Ora _____ Minuto _____

Ora in cui finisce il permesso: Ora _____ Minuto _____

Ore fruito : _____ Minuti fruiti : _____

Qualifica del Dipendente: Dirigente – Docente – Non Docente

Comune dove è ubicato l'Istituto: _____

Nome e indirizzo dell'Istituto: _____

Data del Provvedimento: Giorno: _____ Mese: _____ Anno: _____

Numero Protocollo:

NON INVIARE DOPPIONI

Scheda "C"

Utilizzare una scheda per ogni nominativo e una scheda per ogni singolo permesso fruito dallo stesso

Permessi Sindacali Retribuiti per le Riunioni di Organismi Direttivi Statutari

Cognome	Nome	Codice Fiscale attenzione scrivere il codice fiscale di seguito senza spazi
DATA DI NASCITA	STATO DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA

Data Permesso: giorno ____ mese ____ Anno ____

Ora in cui inizia il permesso: Ora ____ Minuto ____

Ora in cui finisce il permesso: Ora ____ Minuto ____

Ore fruito : ____ Minuti fruiti : ____

Qualifica del Dipendente: Dirigente - Docente - Non Docente

Comune dove è ubicato l'Istituto: _____

Nome e indirizzo dell'Istituto: _____

Data del Provvedimento: Giorno: ____ Mese: ____ Anno: ____

Numero Protocollo:

Sigla Sindacale:

FLC CGIL; CISL SCUOLA; FED UIL SCUOLA RUA; SNALS CONFSAL; Fed Naz GILDA/UNAMS; CGIL; CGS; CIDA; CISAL; CISL; CODIRP (confederazione); CONFEDIR; CONFSAL; COSMED; CSE; USB; UIL; USAE; ANIEF

NON INVIARE DOPPIONI

Scheda "D"

Utilizzare una scheda per ogni nominativo e una scheda per ogni singolo permesso fruito dallo stesso

Permessi Sindacali Non Retribuiti

Cognome	Nome	Codice Fiscale attenzione scrivere il codice fiscale di seguito senza spazi
----------------	-------------	---

--	--	--

DATA DI NASCITA	STATO DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA

Data Permesso: giorno ____ mese ____ Anno ____

Ora in cui inizia il permesso: Ora ____ Minuto ____

Ora in cui finisce il permesso: Ora ____ Minuto ____

Ore fruito : ____ Minuti fruiti : ____

Qualifica del Dipendente: Dirigente - Docente - Non Docente

Comune dove è ubicato l'Istituto: _____

Nome e indirizzo dell'Istituto: _____

Data del Provvedimento: Giorno: ____ Mese: ____ Anno: ____

Numero Protocollo:

Sigla Sindacale:

**CISL/SCUOLA; FED. NAZ. GILDA/UNAMS; FLC/CGIL; SNALS/CONFSAL;
FED UIL SCUOLA RUA; ASGB/USAS; CGIL; CIDA; CISL; CONFEDIR;
CONFSAL; COSMED; CSE; UIL; USAE; CGU/CISAL; USB; UGL**

NON INVIARE DOPPIONI

Scheda "E"

Utilizzare una scheda per ogni nominativo e una scheda per ogni singolo permesso fruito dallo stesso

Permessi Sindacali Non Retribuiti RSU

Cognome	Nome	Codice Fiscale attenzione scrivere il codice fiscale di seguito senza spazi
DATA DI NASCITA	STATO DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA

Data Permesso: giorno _____ mese _____ Anno _____

Ora in cui inizia il permesso: Ora _____ Minuto _____

Ora in cui finisce il permesso: Ora _____ Minuto _____

Ore fruito : _____ Minuti fruiti : _____

Qualifica del Dipendente: Dirigente – Docente – Non Docente

Comune dove è ubicato l'Istituto: _____

Nome e indirizzo dell'Istituto: _____

Data del Provvedimento: Giorno: _____ Mese: _____ Anno: _____

Numero Protocollo:

Sigla Sindacale:

NON INVIARE DOPPIONI

Scheda "F"

Utilizzare una scheda per ogni nominativo

Aspettative per Funzioni Pubbliche Elettive

Specificare, nello spazio riservato al codice fiscale, anche la qualifica: Dirigente – Docente – Non Docente

Cognome	Nome	Codice Fiscale attenzione scrivere il codice fiscale di seguito senza spazi
----------------	-------------	---

--	--	--

DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	QUALIFICA

Data Inizio _____ es. gg/mm/aaaa

Data Fine _____ es. gg/mm/aaaa

Numero di giorni totali : _____ es. xx compreso tra 1 e 365

Tipo di candidatura : _____

Comune dove è ubicato l'Istituto: _____

Nome e indirizzo dell'Istituto: _____

**SPECIFICARE NELL'APPOSITO RIGO LA CANDIDATURA
TRA QUELLE ELENCAE**

Eletto al Parlamento Europeo; Eletto al Parlamento Nazionale; Eletto alla Regione; Eletto alla Provincia; Eletto al Comune/circoscrizione

NON INVIARE DOPPIONI

Scheda "G"

Utilizzare una scheda per ogni nominativo

Permessi per Funzioni Pubbliche Elettive

Specificare, nello spazio riservato al codice fiscale, anche la qualifica: Dirigente – Docente – Non Docente

Cognome	Nome	Codice Fiscale attenzione scrivere il codice fiscale di seguito senza spazi
----------------	-------------	---

--	--	--

DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	QUALIFICA

Data Inizio _____ es. gg/mm/aaaa

Data Fine _____ es. gg/mm/aaaa

Numero ore totali : _____ es. xx compreso tra 1 e 1653

Minuti residui : _____ es. xx compreso tra 0 e 59

Tipo di candidatura : _____

Comune dove è ubicato l'Istituto: _____

Nome e indirizzo dell'Istituto: _____

**SPECIFICARE NELL'APPOSITO RIGO LA CANDIDATURA
TRA QUELLE ELENcate**

Eletto al Parlamento Europeo; Eletto al Parlamento Nazionale; Eletto alla Regione; Eletto alla Provincia; Eletto al Comune/circoscrizione