



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

A cura del Dirigente sindacale o componente della RSU		
Cognome _____ Nome _____		
Matricola _____ Codice Fiscale _____ Cat. ____ Pos. Ec. ____		
Struttura di appartenenza _____		
Data permesso e ora inizio	Durata presunta: ore*	Durata presunta: minuti*
Espletamento mandato (artt. 8-10 CCNQ 7.8.98)	Accreditato da O.S. o R.S.U:	
Organismi statutari (art. 11 CCNQ 7.8.98)	data della richiesta:	
	Firma del dipendente:	
<i>*In caso di permesso giornaliero compilare ugualmente i campi con il profilo orario corrispondente alle ore / minuti di servizio che il dipendente avrebbe dovuto osservare nella medesima giornata.</i>		

A cura del Rappresentante dell'Organizzazione sindacale o Coordinatore RSU	
Cognome e nome:	
Organizzazione sindacale/RSU:	
data ricezione	data autorizzazione
Firma del rappresentante sindacale/coordinatore RSU	Note:

A cura del Responsabile della Struttura di appartenenza del dipendente	
Cognome e nome:	
Struttura:	
data ricezione	data autorizzazione
Firma del Responsabile	Note:

A cura dell'operatore GEDAP		
Operatore GEDAP:		
Data inserimento:		
Note:		
Operatore GEDAP:		
data rettifica	durata effettiva: ore	durata effettiva: minuti
Firma del Responsabile Ufficio Relazioni Sindacali:		

**DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE VIA FAX AL N. 0862-432033 OPPURE AL FAX N. 0862-431279**