



**NURSING UP LOMBARDIA**

Milano, li \_\_\_\_\_

**Al Dirigente U.O. Risorse Umane  
Azienda \_\_\_\_\_**

**Oggetto: Permesso sindacale retribuito Art. 10) CCNQ SULLE MODALITA' DI UTILIZZO DEI DISTACCHI ASPETTATIVE E DEI PERMESSI NONCHE' DELLE ALTRE PREROGATIVE SINDACALI DEL 04/12/2017 come modificato ed integrato dal CCNQ 19/11/2019.**

Per le esigenze legate al mandato sindacale aziendale si comunica che il Vs dipendente **Sig./Sig.ra** \_\_\_\_\_, nostro/a dirigente sindacale avente titolo a norma dell'art 10), C 1 del CCNQ in oggetto usufruirà, per l'espletamento del proprio mandato aziendale, di un **permesso sindacale retribuito monte ore aziendale** - ex art 10 CCNQ del 04/12/2017 come modificato ed integrato dal CCNQ 19/11/2019 (barrare scelta)

- Nella giornata di \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ossia per un totale di ore lav. \_\_\_\_\_
- Nella giornata di \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ossia per un totale di ore lav. \_\_\_\_\_
- Nella giornata di \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ossia per un totale di ore lav. \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art 10) c. 7) della norma in oggetto, la presente comunicazione viene inoltrata previamente anche al dirigente dell'Unità operativa ove presta servizio il dirigente sindacale interessato al richiedendo permesso. La scrivente organizzazione monitorizza costantemente il numero delle ore di permesso sindacale utilizzate dai propri dirigenti rispetto al monte ore assegnato a livello aziendale tuttavia, laddove per ragioni indipendenti dalla propria volontà le ore di permesso sindacale richieste con la presente dovessero eccedere il numero delle ore complessivamente assegnate da parte dell'Ente in indirizzo o comunque di diritto, si prega tale Ente di non considerare valida questa richiesta e, conseguentemente, di informare tempestivamente di tale circostanza sia lo scrivente servizio ([info@nursingup.it](mailto:info@nursingup.it)), che il dirigente sindacale interessato al richiedendo permesso. Ciò posto, pare appena il caso di sottolineare, che eventuali comportamenti difformi, se del caso adottati dall'amministrazione in indirizzo inerentemente alla concessione di permessi non dovuti allo stato dell'attuale diritto e/o non richiesti dalla scrivente, ricadranno sulla univoca responsabilità della medesima.

Firma del Dirigente Sindacale che richiede il presente permesso \_\_\_\_\_

**Cosigliere Referente Regionale Nursing Up \***  
**Monica Trombetta**

\*FIRMA DEL DIRIGENTE REGIONALE NURSING UP (la presente firma conferma che il permesso sindacale richiesto verrà utilizzato dall'interessato esclusivamente per le finalità di cui all'articolo 10, comma 5) del CCNQ 04.12.2017 come modificato ed integrato dal CCNQ 19/11/2019.