SCHEDA N. 7 - REGIONI E AUTONOMIE LOCALI
PERSONALE DEL COMPARTO A TEMPO INDETERMINATO
CATEGORIE *A - B - C* *(TUTTO IL PERSONALE)*

Compilare seguendo le indicazioni contenute nella nota Aran n. 9339 del 3 novembre 2006
Compilare una scheda per ogni organizzazione sindacale a cui sono state rilasciate deleghe

Amministrazione **COMUNE DI SAN LAZZARO DI SAVENA**

Comune **San Lazzaro di Savena** **Provincia** **Bologna**

Organizzazione sindacale denominazione per esteso	DICCAP Sindacato Unitario Lavoratori Polizia Minucipale
Organizzazione sindacale - sigla	S.U.L.P.M.
Numero deleghe al 31.12.2006	*n.*

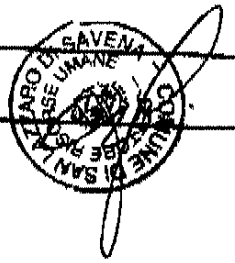
Di cui deleghe espresse anche in favore di altre organizzazioni sindacali:

n. deleghe	*sigla oo.ss.*

Importo del contributo sindacale (importo unitario medio mensile)	valore in € 12,96
Data di trasmissione della scheda alla organizzazione sindacale	
Firma del rappresentante sindacale	FIRMA DIRIGENTE
In caso di mancata firma del rappresentante sindacale specificare il motivo	

Annotazioni

Firma del funzionario responsabile *Marina Guizzardi*



SCHEDA N. 6 - REGIONI E AUTONOMIE LOCALI
PERSONALE DEL COMPARTO A TEMPO INDETERMINATO
CATEGORIA *D* - PROFILI CON POSIZIONE DI ACCESSO IN *D1*

INDIPENDENTEMENTE DALLA PROGRESSIONE ECONOMICA ALL'INTERNO DELLA CATEGORIA

Compilare seguendo le indicazioni contenute nella nota Aran n. 9339 del 5 novembre 2006
Compilare una scheda per ogni organizzazione sindacale a cui sono state rilasciate deleghe

Amministrazione COMUNE DI SAN LAZZARO DI SAVENA

Comune San Lazzaro di Savena **Provincia Bologna**

Organizzazione sindacale *denominazione per esteso*	DICCAP Sindacato Unitario Lavoratori Polizia Minucipale	
Organizzazione sindacale - sigla	S.U.L.P.M.	
Numero deleghe al 31.12.2006	***n.*** [illegible]	
Di cui deleghe espresse anche in favore di altre organizzazioni sindacali:	***n. deleghe***	***sigla oo.ss.***
Importo del contributo sindacale *(importo unitario medio mensile)*	valore in € 14,52	
Data di trasmissione della scheda alla organizzazione sindacale		
Firma del rappresentante sindacale		
In caso di mancata firma del rappresentante sindacale specificare il motivo		

Annotazioni

Firma del funzionario responsabile ***Marina Guizzardi***

COMUNE DI SAN LAZZARO DI SAVENA - SETTORE RISORSE UMANE