Sciopero - per l’intera giornata del 19 Aprile 2024 per tutto il personale Docente e ATA

Inizio modulo

il/la sottoscritto/a…………………………………………………… Docente/ATA, in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in riferimento allo sciopero in oggetto, consapevole che la presente dichiarazione è irrevocabile e fa fede ai fini della trattenuta sulla busta paga,

DICHIARA \*

\_ DI ADERIRE ALLO SCIOPERO

\_ DI NON ADERIRE ALLO SCIOPERO

\_ DI NON AVER ANCORA MATURATO ALCUNA DECISIONE AL RIGUARDO