

|  |
| --- |
| **MODULO DICHIARAZIONE VOLONTARIA DI ADESIONE ALLO SCIOPERO** |

Il/la sottoscritto/a

# Docente

* a tempo indeterminato
* con incarico annuale
* supplente temporaneo

# ATA

* a tempo indeterminato
* con incarico annuale
* supplente temporaneo

dichiara la sua intenzione di ADERIRE – NON ADERIRE (cancellare la parola non utilizzata) allo sciopero del comparto scuola, proclamato dalle organizzazioni sindacali per il giorno 6 Maggio 2024

Il sottoscritto è consapevole che la presente dichiarazione non può essere revocata.

Rotonda,

Firma