AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI FARRA DI SOLIGO

Oggetto: COMUNICAZIONE DI ADESIONE VOLONTARIA ALLO SCIOPERO

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso l' I. C. di Farra di Soligo

in qualità di: ☐ DOCENTE _____ ☐ ATA _____

con contratto: ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

preso atto della comunicazione di codesto Istituto Comprensivo relativa allo sciopero

per il giorno _____ **dalle ore** _____ **alle ore** _____

indetta dall' organizzazione sindacale _____

DICHIARA
di aderire allo sciopero sopra indicato

DISPOSIZIONI CONNESSE ALLO STATO DI EMERGENZA COVID 19
da compilare in sostituzione del "foglio firma" al momento non attuabile,
non essendo prevista la presenza fisica a Scuola

Data _____ firma _____

Spazio riservato all'Ufficio

ISTITUTO COMPRENSIVO di FARRA DI SOLIGO
Via Brigata Mazzini, n° 72 - COL SAN MARTINO (TV)
Telefono 0438/898145 – Telef.e Fax 0438/898141

VISTA la comunicazione dell'interessato/a

IL DIRETTORE S.G.A.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Tiziana MUSSATO