

Alla c.a. Dirigente Scolastico dell'Istituto/Plesso Scolastico

Elenco operatori di Domus Assistenza in servizio presso:

- _____
- _____
- _____
- _____

In riferimento allo sciopero del _____ sono chiamati a prendere visione dell'informativa relativa allo sciopero e ad esprimere volontariamente la propria adesione i seguenti lavoratori:

Cognome e nome	Firma per PRESA VISIONE	Firma (volontaria) ADERISCO	Firma (volontaria) NON ADERISCO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			

Si chiede al Dirigente Scolastico e/o al Personale di Segreteria di affiggere la presente informativa in luogo accessibile agli operatori di Domus Assistenza.

Ringraziando per la collaborazione, porgiamo distinti saluti

Il Presidente

Guido Gilli

