

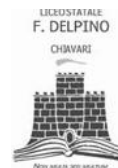
**LICEO STATALE SCIENTIFICO CLASSICO SCIENZE UMANE
MARCONI – DELPINO**



Piazza Caduti di Nassiriya 14 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel. 0185 363057/0185 308385 – Fax 0185 325187
C.F. 90066960106 – email: geps17000a@istruzione.it

Liceo Classico: Sal. Gianelli 6 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 309864

Liceo delle Scienze Umane: Via S. Chiara 20 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 322346



**(ART. 8 C.C.N.L. Comparto Scuola)
ASSEMBLEA SINDACALE**

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritta _____ in servizio nel corrente a.s. 20__/20__

come **personale Docente**

personale Ata

con riferimento all'assemblea sindacale indetta da _____

in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

DICHIARA

che intende partecipare a detta assemblea.

Il proprio orario di servizio durante lo svolgimento dell'assemblea è il seguente:

_____ ora – classe _____

_____ ora – classe _____

_____ ora – classe _____

La dichiarazione è IRREVOCABILE

Chiavari, _____
