

Alla Ragioneria Territoriale dello Stato

di _____

Via _____

CAP _____

P.C. All'Organizzazione Sindacale (1)

Oggetto: Revoca della Delega sindacale

La/Il sottoscritt... _____
nat.... il a Prov.
(data di nascita) (cognome e nome) (luogo di nascita) (Prov. di nascita)

codice fiscale:

residente in via n. - Prov.
(indirizzo di residenza) (comune di residenza) (Prov. di residenza)

Cap
(Cap di residenza)

Qualifica presso
(docente o ATA a T.I. o a T.D.) (denominazione della scuola)

Via n..... - Prov.
(Indirizzo della scuola) (Città della scuola)

Cap

dichiara di revocare nell'immediato, ad ogni effetto di legge, la propria adesione all'Organizzazione Sindacale (1)e pertanto chiede la cessazione della trattenuta mensile sulla propria retribuzione in favore dell'Organizzazione Sindacale in indirizzo, cui aderiva. Si diffida espressamente l'Amministrazione dal procedere oltre i termini a ulteriori trattenute a favore di tale Organizzazione Sindacale

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso e leggibile)

(1) Organizzazione sindacale alla quale si vuole inviare la revoca