***Modello – n. 2 NON PRECETTATI***

Data e luogo *(da trasmettere dalla mattina del 20.11.2024 in poi ed entro i successivi 5 giorni)*

All’Ufficio del personale

Azienda

…………….

E. p.c.

Alla Segreteria Aziendale ANAAO Assomed

Azienda

…………..

Alla Segreteria Regionale ANAAO Assomed Piemonte

e-mail: anaaopiemonte@gmail.com

OGGETTO: dichiarazione di adesione allo sciopero del 20 novembre 2024 e richiesta di modifica del titolo di assenza.

Il/La sottoscritto/a ……………………………………., Vs. dipendente in qualità di dirigente………….. con contratto a tempo determinato/indeterminato, afferente all’UOC di …..del P.O. di…… , risultante assente il giorno 20.11.2024 per ..…………..(*specificare il motivo dell’assenza programmata*: ferie, riposo compensativo, TRANNE MALATTIA) dichiara la propria adesione allo sciopero del 20.11.2024 indetto dalle Sigle sindacali ANAAO ASSOMED - CIMO – NURSING UP e chiede la modifica del titolo di assenza.

La presente comunicazione è resa anche ai fini dell’art. 5 della legge 12 giugno 1990, n. 146

FIRMA DEL DICHIARANTE