

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I.I.S. A. DE SIMONI

SONDRIO

La / il sottoscritta /o

qualifica a tempo *indeterminato/determinato*

in servizio presso questo Istituto,

DICHIARA

di aderire allo sciopero indetto per il giorno

.....
(data)

FIRMA

.....