

Spett.le Ats Sardegna
Assl Cagliari
Servizio del Personale
Via Piero della Francesca ,1
09047 Selargius

e, p.c. Al Sindacato

Oggetto: Revoca adesione

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

matricola _____ dipendente di codesta Azienda con la qualifica di _____

Chiede

la revoca della propria adesione al sindacato _____

Invita pertanto l'Azienda a non effettuare la trattenuta sindacale sulla propria busta paga, per conto e a favore della suddetta organizzazione sindacale. Consapevole che, come previsto dal CCNQ*, l'effetto della presente revoca decorre dal primo giorno del mese successivo alla presentazione di questa richiesta.

Data _____

(Firma)

Ai sensi del Contratto Collettivo Quadro del 08/02/96 in materia di contributi sindacali (G.U. n°45 del 23/02/96 e G.U. n°56 del 07/03/96 "errate corrige") la revoca decorre dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della stessa.

Le modalità di presentazione del presente modulo sono le seguenti:

- 1) l'originale deve essere spedito o consegnato al Protocollo Generale della Ats Sardegna - Assl Cagliari- Via Piero della Francesca n 1 Selargius.