Al Dirigente Scolastico

dell’ITT “P.L. Nervi - G. Galilei”

SEDE

# Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell’art. 3 dell’Accordo Aran sulle norme di garanzia dei servizi pubblici essenziali e sulle procedure di raffreddamento e conciliazione in caso di sciopero firmato il 2 dicembre 2020.

Il/la sottoscritto/a …………………………………………..

in servizio presso questa istituzione scolastica con la seguente **qualifica professionale**: [] Docente a Tempo Indeterminato

[] Docente a Tempo determinato [] ATA DSGA

[] ATA Assistente Amministrativo A T I [] ATA Assistente Amministrativo A T D

[] ATA Assistente Tecnico A T I [] ATA Assistente Tecnico A T D

[] ATA Collaboratore scolastico A T I [] ATA Collaboratore scolastico A T D

consapevole che la presente dichiarazione è irrevocabile e fa fede ai fini della trattenuta sulla busta paga,

# DICHIARA

**Opzione per lo Sciopero indetto dall’associazione sindacale ………………………………………….. del ­­­giorno/ dei giorni …………………………………………..**

[] Aderisco

[] Non Aderisco

[] Non ho ancora maturato alcuna decisione al riguardo

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LE FINALITA' DELLA PROCEDURA

In fede

Altamura,