**Alla Dirigente Scolastica**

**dell’Istituto Sandro Pertini di Capannoli (PI)**

**SEDE**

**Oggetto: Sciopero Comparto ISTRUZIONE e RICERCA-SETTORE SCUOLA del 11/10/2021 indetto dalle Organizzazioni sindacali Confederazione ADL COBAS-Confederazione COBAS-COBAS Scuola Sardegna-CUB-SGB-SI COBAS-SIAL COBAS-SLAI COBAS S.C.-USB-USI-FLMU-AL COBAS SOL COBAS-SOA- Associazione Sindacale UNICOBAS Scuola e Università-CUB SUR-ORSA-USI EDUCAZIONE-USB VVF-USB PI- SIDL e USI LEL**

**Dichiarazione ai sensi dell’art. 3, comma 4, 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.**

I sottoscritti **DOCENTI E PERSONALE ATA** in servizio presso codesto Istituto nel **PLESSO (INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA 1° GRADO) di**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di **DOCENTI E PERSONALE ATA**, in riferimento allo sciopero in oggetto, consapevoli che la presente dichiarazione è irrevocabile e fa fede ai fini della trattenuta sulla busta paga,

**DICHIARANO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **La propria intensione a ADERIRE allo sciopero**  **(Firmare)** | **La propria intensione a NON ADERIRE allo sciopero**  **(Firmare)** | **Di non aver ancora maturato alcuna decisione sull’adesione o meno allo sciopero**  **(Firmare)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **PERSONALE ATA** | | | |
| **Cognome e nome** | **La propria intensione a ADERIRE allo sciopero**  **(Firmare)** | **La propria intensione a NON ADERIRE allo sciopero**  **(Firmare)** | **Di non aver ancora maturato alcuna decisione sull’adesione o meno allo sciopero**  **(Firmare)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**data Firma del Coordinatore di Plesso**