

**Modello n. 1**

Data e luogo

All'Ufficio del personale

Azienda sanitaria

.....

OGGETTO: dichiarazione sciopero.

Il/La sottoscritto/a ....., dirigente ..... con contratto a tempo determinato/indeterminato, inserito nel contingente del personale escluso dall'astensione collettiva del 20 novembre 2024, indetta dalla Sigla sindacale ANAAO-ASSOMED, per garantire la continuità delle prestazioni indispensabili, chiede la propria sostituzione all'interno del suddetto contingente e, ove ciò non fosse possibile, dichiara che avrebbe comunque aderito allo sciopero.

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....