

Imola _____

All'Azienda USL di Imola

Viale Amendola, 2
40026 IMOLA BO

Al Sindacato _____

Via _____

REVOCA DELEGA SINDACALE

Il/La sottoscritto/a _____,

matr. _____, nato/a a _____ il _____

dipendente di questa Azienda U.S.L in qualità di _____,

REVOCA*

la delega rilasciata a favore del Sindacato _____.

Distinti saluti.

firma del dipendente

*** N.B. Si precisa che la revoca decorre dal primo giorno del mese successivo alla data di protocollo in arrivo dell'Amministrazione.**