# Al Dirigente Scolastico

 **del Liceo Scientifico “Leonardo Da Vinci”**

**Sora**

Oggetto: Sciopero del 18/10/2024

\_ l \_ sottoscritt\_ in servizio presso l’Istituto in

qualità di , in riferimento allo sciopero in oggetto, consapevole che la presente

dichiarazione è irrevocabile e fa fede ai fini della trattenuta sulla busta paga,

# DICHIARA

## la propria intenzione di aderire allo sciopero;

(oppure)

## la propria intenzione di non aderire allo sciopero;

(oppure)

## di non aver ancora maturato alcuna decisione sull’adesione o meno allo sciopero.

data firma