

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ITT Marco Polo
di Firenze

__ 1 __ sottoscritt _____ in servizio

presso questo l'Istituto in qualità di _____

dichiara

di partecipare all'assemblea sindacale che si terrà presso:

il giorno ____ / ____ / ____ dalle ore ____ : ____

(massima fruibilità 10 ore ad anno scolastico).

Per i docenti:

Si dichiara che l'orario di servizio previsto nelle ore sopra indicate è il seguente:

sede

succursale

Ora	Classe
1°	
2°	

Firenze, _____
