

MODELLO PER LA REVOCA DELLA DELEGA SINDACALE

**Al Ministero Economia e Finanza
Ragioneria Territoriale dello Stato di Benevento
via Foschini, 1
82100 - BENEVENTO**

e p.c. Segreteria territoriale dell'O.S.⁽¹⁾ _____

Oggetto: revoca della delega sindacale.

Il/la sottoscritto/a

nato/a il a Prov.

codice fiscale: Docente/ATA a Tempo
indeterminato/determinato

in servizio presso la Scuola:..... "....." di

residente aprov..... in via n.....

cap..... tel..... retribuito/a con Partita di spesa fissa n.....

**con la presene "revoca nell'immediato, ad ogni effetto di legge, la delega per il versamento dei
contributi sindacali in favore dell'Organizzazione Sindacale....., cui aderiva.**

**Si diffida espressamente l'Amministrazione dal procedere oltre i termini ad ulteriori trattenute a
favore di tale Organizzazione Sindacale."**

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso e leggibile)

⁽¹⁾ indicare il sindacato al quale si vuole revocare la delega