

Azienda Sanitaria Locale A.S.L.
AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PERSONALE
Ufficio Stipendi
SEDE

Spett. Sindacato _____

Oggetto: Disdetta Sindacale.

Il / La sottoscritt _____

dipendente di codesta Azienda Sanitaria Locale A.S.L. , fa presente di non voler più aderire
all'Organizzazione Sindacale _____, a far data dal _____.

Distinti saluti.

_____ li, _____

Firma

Per ricevuta: