



**Distretto Scolastico 33 REGIONE CAMPANIA**  
**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° CIRCOLO SOMMA VESUVIANA (NA)**  
Via S. Maria del Pozzo – tel. 081 8939224 - fax 081 5318529 Uff. Serv. H67 – C.F. 94102620633 -  
COD. MECC. NAEE33500L – naee33500l@pec.istruzione.it

Alla Segreteria territoriale dell'O.S.<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

e p.c. al Dirigente Scolastico del <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

e p.c. alla Direzione Provinciale Servizi Vari di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

**Oggetto: Revoca di delega sindacale.**

Sig. \_\_\_\_\_ - Partita di spesa fissa n° \_\_\_\_\_

La/il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, in  
servizio presso la scuola \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ in qualità  
di \_\_\_\_\_, con la presente lettera

**REVOCA**

la delega rilasciata per il contributo sindacale da versarsi all'Organizzazione Sindacale  
\_\_\_\_\_ mediante trattenute mensili sulle proprie competenze.

In pari tempo pone a carico dell'O.S. periferica di informare quella centrale della revoca in  
oggetto, che avrà effetto immediato, ciò nel rispetto della normativa vigente.

Le Amministrazioni scolastiche interessate per conoscenza si faranno carico di informare  
l'Ufficio pagatore.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*firma*

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

(2) indicare la scuola nella quale si presta servizio