

Dott

All'Azienda Sanitaria

Il sottoscritto Dott

- Titolare di incarico di Pediatra di Libera Scelta a tempo indeterminato presso la Azienda usl ambito territoriale

- Titolare di incarico provvisorio di Pediatra di Libera Scelta presso la Azienda usl ambito territoriale

Dichiara di essere Iscritto all'organizzazione sindacale
Sezione Provinciale di e autorizza l'Azienda Sanitaria
....., od altri organismi eventualmente preposti al pagamento
delle competenze, a trattenere, con decorrenza dalla data attuale, le quote sindacali nella
misura e con le modalità stabilite dagli organi della suddetta Organizzazione sindacale.

La presente delega ha valore a tempo indeterminato, ferma restando da parte del
sottoscritto la facoltà di revocarla in qualsiasi momento.

Data

Firma