

Sapienza Università di Roma

Area AR.CO.FI.G - Ufficio Stipendi

Settore Indennità e Ritenute

Sede

RICHIESTA SOSPENSIONE RITENUTE SINDACALI

COGNOME NOME

DATA DI NASCITA/...../..... LUOGO DI NASCITA PROV. (.....)

MATRICOLA N. IN SERVIZIO PRESSO

.....

ISCRITTA AL SINDACATO

CHIEDE

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', CHE VENGA SOSPESA LA RITENUTA SINDACALE SOPRA
INDICATA, A FAR DATA DAL/...../..... _

LUOGO E DATA,/...../.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

**N.B.: IL PRESENTE MODULO NON COSTITUISCE IN NESSUN MODO UNA CANCELLAZIONE
DAL RELATIVO SINDACATO, LA QUALE RIMANE SPECIFICA COMPETENZA DELL'ISCRITTO.
PERTANTO, SI RAMMENTA CHE E' NECESSARIO EFFETTUARE FORMALE CANCELLAZIONE
PRESSO LA SEDE SINDACALE DI RIFERIMENTO.**