

All'Apl

(nome Apl).....

(luogo)....., (data).....

Oggetto: dichiarazione ai sensi dell'articolo 15 CCNL 21 dicembre 2018

Io sottoscritta nata il a..... vostra
dipendente dal..... alpresso (nome utilizzatore).....con
mansioni di in astensione obbligatoria/astensione facoltativa
(barrare quella che non ricorre) per maternità fino al .././....

dichiaro la mia disponibilità all'avvio in missione di pari livello e contenuto
professionale ed esercito contestualmente, con la presente, il diritto di precedenza di
cui all'articolo 15 del CCNL 21 dicembre 2018.

In fede
(firma lavoratrice)

Data e firma Apl per ricevuta (se consegnata a mano)

.....

Altrimenti da inviare con raccomandata A/R oppure tramite PEC mediante sportello
sindacale

**N.B. LA PRESENTE DICHIARAZIONE VA INVIATA/CONSEGNATA ALL'APL ENTRO
30 GIORNI DALLA FINE DELL'ASTENSIONE OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA**