

**POLICLINICO**

ALL'UFFICIO RELAZIONI SINDACALI  
Via San Giovanni del Cantone, 23  
Modena

e, p.c. al Sindacato \_\_\_\_\_

***Oggetto: revoca sindacale***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

matr. N° \_\_\_\_\_ dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Policlinico di Modena con la qualifica di \_\_\_\_\_

con la presente revoca l'iscrizione al sindacato \_\_\_\_\_.

Prega codesta Amministrazione di voler provvedere alla sospensione  
della ritenuta a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla presente  
richiesta.

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

Le modalità di trasmissione possono essere, in alternativa:

- posta interna indirizzata all'Ufficio Relazioni Sindacali – San Giovanni del Cantone;
- fax allo 059/435725 (diretto 15/35725);
- mail a [diramm.relationisindacali@aou.mo.it](mailto:diramm.relationisindacali@aou.mo.it);
- consegna allo sportello dell'Ufficio Relazioni Sindacali – Piano terra sede AUSL Via San Giovanni del Cantone, 23