



Istituto Comprensivo "PUCCINI"

Viale D. Giannotti, 41 50126 Firenze - Tel. 055 6801385 – 055680423 - 0556584793  
Codice Fiscale 94188510484 - Codice Meccanografico FIIC854005 - Codice univoco UFLDPW  
e-mail: [fiic854005@istruzione.it](mailto:fiic854005@istruzione.it) – [fiic854005@pec.istruzione.it](mailto:fiic854005@pec.istruzione.it)

Circ.123

Firenze, 27/11/2024

Al Personale ATA  
Al sito istituzionale

**Oggetto:** convocazione di un'assemblea sindacale SNALS in orario di servizio del personale docente e del personale ATA.

Si comunica che la O.S. SNALS convoca un'assemblea sindacale regionale per tutto il personale docenti e ata a tempo determinato e indeterminato che si terrà in data 09/12/2024 dalle ore 8,00 alle ore 11,00.

Il personale interessato per partecipare può collegarsi su piattaforma ZOOM cliccando sul seguente link:

Entra Zoom Riunione

<https://us06web.zoom.us/j/84744981483?pwd=7nMPQ949t5klv1K1WaeKlOPiV1BppF.1>

ID riunione: 847 4498 1483

Codice d'accesso: 0912

**SOLO** il personale interessato alla partecipazione all'assemblea e tenuto al servizio per il giorno e ora dell'assemblea comunicherà formalmente l'adesione a <https://forms.gle/6fVcBtZwi4BPTA6Y7> inviando il modello allegato debitamente compilato entro 48 ore dalla data prevista dell'assemblea; tuttavia, per facilitare l'organizzazione e per comunicare tempestivamente ai genitori modifiche orarie, si invita il personale ad inviare quanto prima l'eventuale adesione.

**Il Dirigente Scolastico**

**Prof. Mattia Venturato**

Firmato digitalmente ai sensi del  
D.Lgs.82/2005 s.m.i.e norme collegate e  
sostituisce il cartaceo e la firma autografa

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Puccini

Oggetto: ADESIONE ASSEMBLEA SINDACALE DEL \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ in servizio presso  
questa Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

vista la circolare n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

dichiara la propria adesione all'assemblea sindacale indetta per il giorno \_\_\_\_\_

per N. ore \_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_

e, ai sensi dell'art. 8, comma 1 del CCNL, dichiara che nell'A.S. 2024/25 ha già usufruito di  
nr. ore \_\_\_\_\_ delle 10 previste per anno scolastico.

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ dichiara che l'orario di servizio durante lo svolgimento dell'assemblea è il  
seguente:

<b>Plesso e classe</b> (specificare scuola, classe e sezione)	<b>dalle ore</b>	<b>alle ore</b>

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_