**Revoca della disponibilità a prestare servizi aggiuntivi**

**(Art. 2, comma 4 Accordo di comparto per i dipendenti dei Comuni, delle Comunità comprensoriali e delle APSP del 09.09.2025)**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REVOCA**

la propria disponibilità ad espletare servizi aggiuntivi

**dichiara altresì:**

di essere/essere consapevole che la presente revoca avrà effetto decorsi quattro mesi dalla sua presentazione

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_