



Confederazione Unitaria di Base CUB Scuola Università Ricerca

Corso Marconi 34 Torino tel/fax 011655897

e-mail: scuola@cubpiemonte.org

ELEZIONE DELLA RSU - FIRME DI SOTTOSCRIZIONE PER LA PRESENTAZIONE DELLA LISTA

CUB Scuola Università Ricerca

Istituto di

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	QUALIFICA	SEDE DI SERVIZIO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Il/La sottoscritto/a _____, presentatore/presentatrice della lista CUB Scuola Università Ricerca, dichiara, ai sensi dell'art. 4, comma 7, del "Regolamento elettorale", che le firme dei presentatori sono autentiche.

Data,

Il presentatore/La presentatrice della lista