

ALLA DITTA _____

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ e residente in _____ () Via _____

dipendente della ditta _____ partita I.V.A. _____

Presso la sede di _____ via _____

- dichiara di volersi dimettere a far data dal _____
(ultimo giorno di lavoro)
- dichiara di voler risolvere consensualmente il rapporto di lavoro a far data dal _____
(ultimo giorno di lavoro)

Per i seguenti motivi: _____

Foggia, _____

Il lavoratore

Il sottoscritto dichiara, altresì, che la presente dimissione / risoluzione consensuale è avvenuta volontariamente e senza costrizione alcuna.

Il lavoratore

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Direzione Territoriale di Foggia

Si dichiara autentica la firma apposta dal lavoratore la cui identità è stata accertata tramite presentazione di un documento di riconoscimento, _____ N° _____ del _____
rilasciato da _____ e ai sensi dell'art. 4, comma 17, legge n. 92/2012,

SI CONVALIDA

La presente dimissione - risoluzione consensuale che l'interessato dichiara avvenuta volontariamente e senza costrizione alcuna.

Foggia, _____

Il funzionario

N.B. La presente convalida viene rilasciata all'interessato/a in duplice copia. Il lavoratore ne consegnerà una al proprio datore di lavoro.