

MODULO DI DIMISSIONI VOLONTARIE

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler rassegnare le proprie dimissioni volontarie dal rapporto di lavoro in essere, ai sensi della normativa vigente.

Nome e Cognome del lavoratore	_____
Codice Fiscale	_____
Data di nascita	_____
Indirizzo di residenza	_____
Datore di lavoro / Azienda	_____
Sede di lavoro	_____
Tipo di contratto	<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Tempo determinato
CCNL applicato	_____
Data di decorrenza delle dimissioni	___ / ___ / ____
Ultimo giorno di lavoro	___ / ___ / ____

Dichiaro di essere consapevole che, per la validità delle dimissioni volontarie, è obbligatorio l'invio telematico tramite il portale del Ministero del Lavoro (procedura online con SPID/CIE/CNS).

Luogo e data: _____

Firma del lavoratore: _____

Nota: Il presente modulo ha valore di fac-simile informativo. Le dimissioni volontarie sono valide solo se inviate tramite procedura telematica ufficiale.