

	Amministrazione destinataria Regione Basilicata Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

Comunicazione delle dimissioni volontarie
Ai sensi del contratto collettivo nazionale

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
inquadrate nel seguente profilo professionale										
Figura professionale			Categoria salariale			Posizione economica				
Direzione			Servizio							

COMUNICA

di voler rassegnare le proprie dimissioni consapevole che, a seguire dalla data di decorrenza, il proprio rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione sarà concluso

a decorrere dal	
Data ultimo giorno di servizio	
Raggiungimento dei requisiti ai fini pensionistici	
☐	per raggiungimento dei requisiti ai fini pensionistici, pertanto
☐	allega domanda inoltrata tramite patronato

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere dipendente della Pubblica Amministrazione con un contratto

☐	a tempo determinato
☐	a tempo indeterminato
con la seguente distribuzione oraria	
Distribuzione oraria	
☐	full time
☐	part-time nella misura di
	Percentuale part-time
	%

DICHIARA INOLTRE

☐	di rispettare il periodo di preavviso previsto dal suo contratto di lavoro, che verrà conteggiato dal giorno 1 o 16 del mese della comunicazione		
☐	di voler rinunciare al periodo di preavviso o all'indennità di preavviso spettante, consapevole che è facoltà dell'Amministrazione stessa accettare o meno la comunicazione		
☐	di volersi avvalere della “conservazione del posto”, senza retribuzione, per tutta la durata del “periodo di prova” a cui sarà sottoposto		
	Data inizio prova	Data fine prova	Amministrazione

Eventuali annotazioni	

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐	domanda inoltrata tramite patronato
☐	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luogo	Data	Il dichiarante