



Al Direttore del SUMAGP – sede di Imola

Indirizzo pec: risorseumane@pec.ausl.imola.bo.it

Indirizzo email: sumagp.imola@ausl.imola.bo.it

RECESSO DAL RAPPORTO DI LAVORO

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, matricola n. _____, dipendente di
questa Azienda con rapporto di lavoro a tempo determinato / indeterminato (cancellare la voce che non
interessa) presso il Servizio _____ nel
profilo di _____, comunica di recedere dal rapporto di
lavoro suddetto a decorrere dal giorno _____ (primo giorno non lavorato).

Dichiaro che:

1. le dimissioni NON si collocano nel periodo coperto dalla maternità (gravanza, primi tre anni di vita del bambino, primi tre anni di accoglienza di minore adottato o in affidamento, primi tre anni decorrenti dalle comunicazioni di cui all'art. 54 c.9 D.Lgs. 151/2001 in caso di adozione internazionale)
N.B.: applicabile anche al lavoratore per il principio di parità
2. le dimissioni NON si collocano nel periodo compreso tra il giorno della richiesta delle pubblicazioni e l'anno successivo alla celebrazione del matrimonio
3. intendo presentare domanda di pensione anticipata al competente Istituto Previdenziale
SI NO

Dichiaro, inoltre, di essere informato:

1. a) *per i dipendenti a tempo indeterminato*: dell'obbligo di dare il preavviso lavorato previsto dal CCNL di riferimento
b) *per i dipendenti a tempo determinato assunti prima del 22.5.2018*: dell'obbligo di dare comunicazione di recesso con almeno 15 giorni lavorati di anticipo (vedi contratto individuale di lavoro);
c) *per i dipendenti a tempo determinato assunti dal 22.5.2018*: dell'obbligo di dare il preavviso lavorato di 1 giorno per ogni periodo di lavoro di 30 giorni contrattualmente stabilito, comunque non superiore a 15 giorni (durata contratto individuale di lavoro anni _____ mesi _____);
d) che il preavviso di cui ai punti a) e c) decorre dal 1° o dal 16° giorno di ciascun mese;
2. che i giorni di ferie maturati e non usufruiti entro la data di cessazione non potranno essere monetizzati;
3. per i dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'AUSL di Imola, che è fatto divieto, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, di intrattenere alcun rapporto di lavoro, autonomo o subordinato, con i soggetti privati che siano stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi da parte dell'AUSL di Imola medesima (art.53, comma 16-ter del D.P.R. n.165/2001).
4. che la presente domanda di recesso, una volta che l'Azienda ne abbia preso atto con determina dirigenziale, è IRREVOCABILE;

Domicilio o Recapito presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione:

Via _____ città _____ cap _____

tel./cell. _____ mail _____

Il/la sottoscritto/a consente espressamente all'Azienda U.S.L. di Imola il trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nel rispetto della vigente normativa a tutela della privacy.

ULTIMO AGGIORNAMENTO: 13/10/2022

Class. 9.1.6

313_istanzarecesso_nomaterni.doc

Imola, _____

Firma _____