

Alla UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Al Servizio di afferenza (specificare)

Loro Sedi

Oggetto: Comunicazione Dimissioni

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (___), il _____,
e residente a _____ (___)
Via _____ n. _____, CAP _____, Tel. _____,
dipendente di questo Policlinico

- a tempo pieno ed indeterminato,
in qualità di _____;
- a tempo determinato
in qualità di _____;
- a tempo parziale
in qualità di _____;
- a tempo pieno ed indeterminato in prova
in qualità di _____;

nel primo trimestre

nel secondo trimestre

consapevole dei termini di preavviso previsti per tale fattispecie, dichiara di voler **RECEDERE** dal rapporto di lavoro. Pertanto l'ultimo giorno lavorativo sarà il _____.

Distinti saluti.

Roma, li _____

In fede

Recapito presso il quale inviare eventuali comunicazioni, se diverso dalla residenza:

Via _____ n. _____,

CAP _____ Luogo _____ Pr. _____.

Tel. _____