

**RISOLUZIONE ANTICIPATA
CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA
PER STIPULA CONTRATTO TI/TD**

**Al Direttore Generale
Fondazione Policlinico Tor Vergata**
Viale Oxford, 81
00133 Roma
Sede

e, p. c.

**Al Dipartimento Affari Istituzionali,
Generali e Giuridico-amministrativi**
Sede

Oggetto: richiesta risoluzione anticipata contratto di collaborazione coordinata e continuativa per stipula contratto a tempo determinato/indeterminato.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____,
a _____ (____),
e residente in _____ (____) via _____ n. _____,
c.a.p. _____ telefono _____ - _____,
in servizio presso codesta Azienda in qualità di: _____
con **CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**, decorrente dal _____,
dichiara con la presente di VOLER RISOLVERE ANTICIPATAMENTE IL RAPPORTO stesso a partire dal _____,
avendo stipulato con codesta azienda in data _____ un contratto individuale di lavoro a tempo pieno e
INDETERMINATO/DETERMINATO¹, in qualità di _____,
con decorrenza dal _____,

Distinti saluti

Roma, li _____

In fede

Recapito presso il quale inviare eventuali comunicazioni (compilare solo se diverso dalla residenza):

Via _____ n. _____

CAP _____ Luogo _____ (____)

Tel. _____

¹ CANCELLARE VOCE CHE NON INTERESSA