

**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/DETERMINATO<sup>1</sup>, 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. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> CANCELLARE VOCE CHE NON INTERESSA