

Amministrazione destinataria

Regione Calabria

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	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### inquadrato 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 veritiera 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 di identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

**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