

All'ufficio personale della ditta

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ via _____,
dipendente della Ditta _____ p.iva _____ presso
la sede di _____ via _____ e-mail _____

dichiara di volersi dimettere a far data dal _____
(ultimo giorno di lavoro)

dichiara di voler risolvere consensualmente il rapporto di lavoro a far data dal _____
(ultimo giorno di lavoro)

per i seguenti motivi: _____

Modena, _____

il lavoratore

Il sottoscritto dichiara, altresì, che la presente dimissione / risoluzione consensuale è avvenuta volontariamente e senza costrizione alcuna.

il lavoratore

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Direzione Territoriale del Lavoro di Modena

Si dichiara autentica la firma apposta dal lavoratore, la cui identità è stata accertata tramite presentazione di un documento di riconoscimento, e, ai sensi dell'art. 4, comma 17, Legge n. 92/2012, si convalida la presente dimissione – risoluzione consensuale che l'interessato dichiara avvenuta volontariamente e senza costrizione alcuna.

Modena, _____

Il funzionario
