



Il/La Sottoscritto/a

Codice Fiscale

- Carta d'identità Carta d'identità elettronica
 Cartacea Rilasciata da

Documento d'identità

Patente

Passaporto Rilasciato da

Altro

Numero documento*

DELEGA

l'Operatore/Operatrice ZABATTA ELISABETTA (CF: ZBTLBT83H50D286O) a trasmettere per proprio conto il modulo di Dimissioni Volontarie/Risoluzione Consensuale/Revoca, in qualità di Soggetto Abilitato e ai sensi dell'art. 26, co. 4 del D. Lgs. 151/2015.

Data 15/03/2021

Soggetto Abilitato
Firma e Timbro

Lavoratore
Firma



Raccolta dati e mandato di assistenza



Il/la signor/a

Nato/a a

il

residente a

all'indirizzo

CAP

codice fiscale:

Recapiti:

-Tel:

- email:

Io sottoscritto dichiaro che le dimissioni oggetto della presente sono avvenute volontariamente e senza costrizione alcuna dichiaro inoltre di avvalermi dell'assistenza del Caf Monza San Carlo per adempiere agli obblighi di legge. Di seguito elenco i dati necessari per la comunicazione di dimissione nei confronti del mio ex datore di lavoro.

A tal fine dichiara

- di non essere lavoratore genitore di figli di età inferiore a 3 anni (Artt.54 e 55 comma 4 Dlgs.151/2001)
- di non essere dipendente di Pubblica Amministrazione (Art.1 c.2 Dlsg.165/2001)
- di non essere in periodo di prova (Art.2096 Cod.Civ.)
- di non essere lavoratore domestico
- di non essere lavoratore marittimo

Tipo di contratto:

Codice fiscale o partita iva ex datore Di lavoro:

Mail datore di lavoro:

Mail PEC datore:

Sede di lavoro:

Sede legale del datore di lavoro:

Tipologia di dimissione: **DIMISSIONI VOLONTARIE**

Ultimo giorno di lavoro:

Per data e per ricevuta _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Essendo stato informato:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- della misura, modalità con le quali il trattamento avviene
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
- del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato nell'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)