

	Amministrazione destinataria Regione Emilia Romagna  Ufficio destinatario	
--	--	--

**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      CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

inquadrate 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	
<input type="checkbox"/>	per raggiungimento dei requisiti ai fini pensionistici, pertanto
<input type="checkbox"/>	<b>allega domanda inoltrata tramite patronato</b>

Valendosi della facoltà prevista 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 veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

di essere dipendente della Pubblica Amministrazione con un contratto

<input type="radio"/>	a tempo determinato
<input type="radio"/>	a tempo indeterminato

con la seguente distribuzione oraria	
Distribuzione oraria	
<input type="radio"/>	full time
<input type="radio"/>	part-time nella misura di
	Percentuale part-time
	%

**DICHIARA INOLTRE**

<input type="radio"/>	di rispettare il periodo di preavviso previsto dal suo contratto di lavoro, che verrà conteggiato dal giorno 1 o 16 del mese della comunicazione						
<input type="radio"/>	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						
<input type="radio"/>	di volersi avvalere della "conservazione del posto", senza retribuzione, per tutta la durata del "periodo di prova" a cui sarà sottoposto						
	<table border="1"><thead><tr><th>Data inizio prova</th><th>Data fine prova</th><th>Amministrazione</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Data inizio prova	Data fine prova	Amministrazione			
Data inizio prova	Data fine prova	Amministrazione					

<b>Eventuali annotazioni</b>

<b>Elenco degli allegati</b>	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	domanda inoltrata tramite patronato
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b>	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>