

Spettabile

Studio LAURA FONTANA
Consulente del Lavoro
Via Zarotto, 86/A
43123 Parma

ISTANZA D'ASSISTENZA CONVALIDA DIMISSIONI ON LINE

Il sottoscritto/a:	Codice Fiscale:
Nato a:	Prov. In data:
Residente a:	Cap Via
Cittadinanza:	Permesso soggiorno n:
E-Mail personale: @	Telefono personale:
Pec. Aziendale: @	

CHIEDE

l'assistenza di questo Studio, per la comunicazione on-line di convalida delle dimissioni.

A tal fine dichiaro/a

- che il rapporto di lavoro cesserà a far data: _____
- di non essere lavoratore genitore di figli di età inferiore a 3 anni (Art. 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;
- di aver preso visione dell'informativa privacy presente al seguente link:
www.lf-consulting.net/moduli/informativa-cdl.pdf

Allega i seguenti documenti:

- fotocopia di documento d'identità in corso di validità;
- fotocopia del Codice Fiscale;
- Permesso di soggiorno se cittadino extracomunitario;
- copia dell'ultima busta paga.

Luogo e Data _____

Firma del Lavoratore
