



Il/La sottoscritto/a _____ Matricola _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in via _____
Cap. _____ Tel _____ e-mail _____
Profilo Professionale _____
Presidio _____
Struttura Semplice / Complessa / U.F. _____
Il cui responsabile è il Dr. _____

DICHIARA

Di recedere dal rapporto di lavoro dal giorno _____ ultimo giorno di lavoro _____
Pertanto chiede che vengano predisposte le necessarie pratiche di pensione e liquidazione dell'indennità di fine servizio.

Il sottoscritto/a dichiara di avere il decreto di:

- ☐ Riscatto;
- ☐ Ricongiunzione.

Il sottoscritto/a chiede i seguenti benefici in quanto ne ha diritto:

- ☐ Benefici della L. 336/70 (orfani di guerra, profughi, perseguitati ecc.);
- ☐ La valutazione del Servizio Militare di Leva L. 274/94;
- ☐ Di chiedere l'attribuzione dell'art. 2, comma 21, L. 335/95 (donne a 60 anni);
- ☐ Di chiedere i benefici previsti dall'art. 80, comma 3, L. 388/00 (invalidità superiore al 74% o patologie previste).

Il/La sottoscritto/a _____ si impegna a dare comunicazione del proprio recesso anche al responsabile della propria struttura sopra citata.

Data _____

Firma _____