

OGGETTO: RECESSO ANTICIPATO DAL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO

__l__ sottoscritt_ _____

nat__ a _____ il ____/____/____

residente a _____ via _____ n. __

cell: _____ C.F.: _____

in servizio presso U.O.C. _____

con la qualifica di _____

con rapporto di lavoro a tempo determinato dal ____/____/____ al ____/____/____

CHIEDE

il **recesso** dal rapporto di lavoro a tempo determinato a decorrere dal giorno ____/____/____

ultimo giorno lavorativo il ____/____/____

per la seguente motivazione _____

Data _____

Firma _____

AL DIRETTORE GENERALE

A.S.L. DI PESCARA

protocollogenerale@asl.pe.it

risorse.umane@asl.pe.it

trattamento.economico@asl.pe.it

(per le dovute successive comunicazioni all'INPS
Gestione Dipendenti Pubblici Settore TFS/TFR)

__|__ sottoscritt_ _____

nat__ a _____ il ____/____/____

residente a _____ via _____ n. __

C.F.: _____ già dipendente della A.S.L. di Pescara con contratto
di lavoro a tempo indeterminato / determinato in scadenza al ____/____/____ al fine della liquidazione
del trattamento di Fine Rapporto/Servizio

RILASCIO LA SEGUENTE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

(barrare la voce che interessa)

- 1.** di aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPS Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro decorrente dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del suddetto contratto

indicare l'Ente _____;

- 2.** di NON aver sottoscritto con un Ente iscritto all'INPS Gestione Dipendenti Pubblici un altro contratto di lavoro decorrente dal giorno immediatamente successivo alla scadenza del suddetto contratto.

(da indicare se si è barrato il punto 2):

di volere che il trattamento di Fine Rapporto/Servizio sia accreditato presso:

COD. PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO

Dichiaro di essere a conoscenza che l'INPS Gestione Dipendenti Pubblici ha la facoltà di verificare la veridicità del contenuto della presente dichiarazione e che nel caso di dichiarazione non veritiera verranno applicate le sanzioni di legge.

Allegare copia di un documento d'identità

Data _____

Firma _____