

**OGGETTO: RECESSO DAL RAPPORTO DI LAVORO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola: \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
in servizio presso U.O. \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_  
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

il **recesso** dal rapporto di lavoro a decorrere dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (primo giorno NON lavorato)

**DICHIARA CHE**

Intende **presentare domanda di pensione** per \_\_\_\_\_ (indicare la tipologia di pensione richiesta, es.: anzianità anticipata ordinaria/flessibile, ape social, opzione donna, in cumulo, etc...) al competente Istituto Previdenziale INPS / \_\_\_\_\_

**DICHIARA, INOLTRE, DI ESSERE INFORMATO/A:**

- dell'obbligo di dare il preavviso lavorato previsto dal CCNL di riferimento e/o dalla vigente normativa previdenziale;
- che i giorni di ferie maturati e non fruiti entro la data di cessazione non potranno essere monetizzati (disposizione aziendale prot. n° 0014298/12 del 20.09.2012 e ss. pubblicata sul sito: [www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it) Area interna - sotto sezione Documenti aziendali);
- che il presente atto di recesso ha carattere di irrevocabilità e che un'eventuale istanza di revoca potrà essere accolta solo per validi motivi, che l'Azienda si riserva di valutare in relazione a reali esigenze di servizio.

Domicilio o recapito presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione: \_\_\_\_\_



**Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR** Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL di Pescara, contattabile scrivendo a [protocollogenerale@asl.pe.it](mailto:protocollogenerale@asl.pe.it). Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a [dpo@asl.pe.it](mailto:dpo@asl.pe.it). Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito [asl.pe.it/dati-personali](http://asl.pe.it/dati-personali) e mediante il QR Code qui accanto raffigurato.

Data \_\_\_\_\_

Firma anche per presa visione della informativa estesa

\_\_\_\_\_

**Per presa visione della presente comunicazione:**

**Il Dirigente Responsabile della U.O. (presso la quale il dipendente presta servizio)**

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**AL DIRETTORE GENERALE**  
**A.S.L. DI PESCARA**  
[protocollogenerale@asl.pe.it](mailto:protocollogenerale@asl.pe.it)  
[trattamento.economico@asl.pe.it](mailto:trattamento.economico@asl.pe.it)

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

\_\_l\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ già dipendente della A.S.L. di Pescara con rapporto di  
lavoro a tempo indeterminato in scadenza al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (ultimo giorno lavorativo) 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.

**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.
- Di essere stato/a informato/a che:



**Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR** Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL di Pescara, contattabile scrivendo a [protocollogenerale@asl.pe.it](mailto:protocollogenerale@asl.pe.it). Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a [dpo@asl.pe.it](mailto:dpo@asl.pe.it). Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito [asl.pe.it/dati-personali](http://asl.pe.it/dati-personali) e mediante il QR Code qui accanto raffigurato

Data \_\_\_\_\_

Firma anche per presa visione della informativa estesa

**Allegare copia di un documento d'identità**