

**Amministrazione destinataria**

Comune di Manfredonia

**Ufficio destinatario**

Ufficio protocollo test

**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	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**inquadrato 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

- per raggiungimento dei requisiti ai fini pensionistici, pertanto  
**allega domanda inoltrata tramite patronato**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato

### con la seguente distribuzione oraria

Distribuzione oraria

- full time
- part-time nella misura di

Percentuale part-time

%

### DICHIARA INOLTRE

- di rispettare il periodo di preavviso previsto dal suo contratto di lavoro, che verrà conteggiato dal giorno 1 o 16 del mese della comunicazione
- 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
- di volersi avvalere della "conservazione del posto", senza retribuzione, per tutta la durata del "periodo di prova" a cui sarà sottoposto

Data inizio prova

Data fine prova

Amministrazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- domanda inoltrata tramite patronato
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Manfredonia

Luogo

Data

il dichiarante