

inl - Ispettorato Nazionale del Lavoro  
ITL\_FR - Ispettorato territoriale del lavoro di Frosinone  
REGISTRO UFFICIALE  
0019858 - 28/10/2024 - USCITA  
Classifiche: MA001.AA009.A001  
Allegati: 0



Ispettorato Territoriale del Lavoro di Frosinone

## DICHIARAZIONE DI DIMISSIONI

Il/La sottoscritto/a **ELEONORA SPAZIANI**

C.F. **SPZLNR86E46D810T**

nato/a il **06/05/1986** a **FROSINONE**

residente in **FROSINONE ( FR )**

indirizzo **VIA CAIO MARIO 2**

cap **03100**

dipendente

collaboratore

del datore di lavoro/committente **R.E.M. - S.R.L.**

C.F. **02240470605**

e-mail **REM-MOTORI@MESSAGGIPEC.IT**

sede di lavoro **PATRICA ( FR )**

### DICHIARA

di volersi dimettere volontariamente senza costrizione alcuna

di voler risolvere consensualmente il rapporto di lavoro

di volersi dimettere per giusta causa\*

a far data dal **21/10/2024** ultimo giorno di servizio il **20/10/2024** (le dimissioni, se convalidate, sono efficaci dalla data in cui sono portate a conoscenza del datore di lavoro/committente)

Di trovarsi in stato di gravidanza ( ) Sì (x) No

Di avere bambini di età inferiore a 3 anni alla data di presentazione delle dimissioni/della risoluzione consensuale (x) Sì ( ) No

Di avere minori in condizione di accoglienza/affidamento/adozione/adozione nazionale e/o internazionale da un periodo di tempo non superiore ai 3 anni ( ) Sì (x) No

"Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza":

Data 28/10/2024

Lavoratore/trice

\* La sussistenza della giusta causa potrà essere oggetto di successivi accertamenti ispettivi



SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

### CONVALIDA

Si attesta che la presente dichiarazione è stata liberamente sottoscritta volontariamente e senza costrizione alcuna dal/la lavoratore/trice suindicato/a, identificato/a mediante documento:

carta identità ( ) patente ( ) permesso di soggiorno ( ) passaporto ( )

rilasciato da COMUNE DI FROSINONE

in data 10/11/2021 n. CA05409KM

Data prot. 28/10/2024

Prot. n. 19858



L'incaricato  
