

Modulo Recesso Rapporto di Lavoro

Sezione 1 – Lavoratore

Codice Fiscale

Cognome

Nome

E-mail

Sezione 2 – Datore di Lavoro

Codice Fiscale

Denominazione

Comune sede legale

Indirizzo sede di lavoro

Comune sede di lavoro

CAP sede di lavoro

PEC

Email

Sezione 3 – Rapporto di Lavoro

Data Inizio

Tipologia Contrattuale

Lavoro a tempo indeterminato Lavoro a tempo determinato Apprendistato

Sezione 4 – Recesso dal rapporto di lavoro

Data decorrenza dimissioni/risoluzione consensuale

Tipo Comunicazione

Dimissioni Volontarie Risoluzione consensuale Revoca Giusta Causa

Note Giusta
Causa

Sezione 5 – Dati Invio

Tipo Soggetto Abilitato**

- Patronato
- Organizzazione sindacale
- Ente bilaterale (art. 2 comma 1 lettera h d.lgs 276/2003)
- Commissione di certificazione (art. 76 d.lgs 276/2003)
- Consulente del lavoro

Codice Fiscale Soggetto Abilitato**

Codice Identificativo Modulo Annullato*

Data Trasmissione

Firma Lavoratore _____

Firma Soggetto abilitato** _____

*Da compilare solo nel caso in cui la comunicazione oggetto di revoca sia stata trasmessa con la procedura telematica

**Obbligatorio solo per comunicazione trasmessa per il tramite di un soggetto abilitato