



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 A 01 Rev. 5 del 15/02/2024 Pagina 1 di 4
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	
RECESSO DAL RAPPORTO DI LAVORO SENZA DIRITTO A PENSIONE DIRIGENZA MEDICA / SANITARIA / PROFESSIONI SANITARIE	

Il /la sottoscritto/a Cognome Nome

Dirigente: ☐ Medico ☐ Professioni Sanitarie ☐ Biologo ☐ Chimico ☐ Fisico

☐ Farmacista ☐ Psicologo ☐ Odontoiatra

matricola disciplina

in servizio presso

cell.

e-mail (non aziendale)

pec

residente in

ai sensi e per gli effetti dell'art. 83 del CCNL 23/01/2024, consapevole dei seguenti termini di preavviso (artt. 83 e 85 comma 4, del CCNL 23/01/2024):

- **3 mesi** per i dipendenti a tempo indeterminato;

- **un giorno per ogni periodo di lavoro di 30 giorni contrattualmente stabilito (max 30 gg)** x i dipendenti a tempo determinato.

COMUNICA

di voler recedere a partire dal (**primo giorno non lavorato**) dal proprio rapporto di lavoro a:

☐ **Tempo indeterminato:** i termini di preavviso di mesi TRE, previsti dall'art. 83 del vigente CCNL per la Dir. Medica e Sanitaria decorrono dal (1° o 16° del mese).

☐ **Tempo determinato:** i termini di preavviso di giorni , previsti dall'art. 85 co. 4 del vigente CCNL per per la Dir. Medica e Sanitaria decorrono dal (1° o 16° del mese).

Data _____

Firma _____



(sezione da compilare solo se dimissioni rassegnate durante periodo di prova o aspettativa)

DICHIARA di

NON ESSERE TENUTO ALL'OBLIGO DEL PREAVVISO in quanto

☐ ai sensi dell'art. 16 co.5 del CCNL 23/01/24 le presenti dimissioni sono presentate nel corso della seconda metà del periodo di prova del proprio rapporto di lavoro a tempo **indeterminato** (periodo di prova di mesi sei iniziato in data).

☐ ai sensi dell'art. 85 co.2 del CCNL 19/12/19 le presenti dimissioni sono presentate nel corso del periodo di prova del proprio rapporto di lavoro a tempo **determinato**.

☐ le presenti dimissioni sono presentate nel corso del periodo in cui il sottoscritto è in aspettativa concessa a seguito dell'approvazione della determinazione dirigenziale n. del aspettativa in scadenza a far data

Data _____

Firma _____

(sezione da compilare solo se dimissioni rassegnate nei casi di cui D.Lgs. 151/2001)

- **NON ESSERE TENUTO ALL'OBLIGO DEL PREAVVISO** in quanto

☐ ai sensi degli artt. 54 e 55 del D. Lgs. 151/2001 e s.m.i.: in stato di gravidanza.

☐ ai sensi degli artt. 54 e 55 del D. Lgs. 151/2001 e s.m.i.: madre di figlio (naturale / adottato / in affidamento) di età inferiore ad **UN anno**, in quanto nato il

☐ ai sensi degli artt. 54 e 55 del D. Lgs. 151/2001 e s.m.i.: padre di figlio (naturale / adottato / in affidamento) di età inferiore ad **UN anno**, in quanto nato il , **che ha fruito del congedo di paternità;**

Data _____

Firma _____

- **DI ESSERE CONSAPEVOLE DI AVERE L'OBLIGO DI CONVALIDARE,**

ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs. 151/2001, le presenti dimissioni presso l'**Ispettorato Nazionale del Lavoro**, in quanto madre / padre di figlio (naturale / adottato / in affidamento) di età inferiore a **tre (3)** (in quanto nato il e che **l'efficacia delle presenti dimissioni rimane sospesa fino alla ricezione della convalida** medesima la cui richiasta:

☐ è già stata presentata in data ; ☐ è in corso di presentazione.

Data _____

Firma _____



DICHIARA di essere consapevole:

- che ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. n. 165 del 30.03.2001 e s.m.i.,

"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti."

infine DICHIARA

in merito ai GIORNI DI FERIE MATURATI pari a giorni di **ed ancora non goduti**
dichiara di essere a conoscenza che:

- durante il periodo di preavviso NON è consentito fruirne;
- vi è la possibilità, ai sensi dell'art. 34 del C.C.N.L. 19/12/2019, di cedere parte dei giorni residui di ferie mediante la compilazione del modulo MU 20 111053;

E

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 83 c.4 CCNL *“La parte che risolve il rapporto di lavoro senza l'osservanza dei termini di cui ai commi 1 e 2 è tenuta a corrispondere all'altra parte un'indennità pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di mancato preavviso. L'Azienda o Ente ha diritto di trattenere su quanto eventualmente dovuto al dirigente un importo corrispondente alla retribuzione per il periodo di preavviso da questi non dato, senza pregiudizio per l'esercizio di altre azioni dirette al recupero del credito.”*

Data _____

Firma

Data _____	Timbro e Firma (Direttore UOC) _____
------------	--------------------------------------



per i soli iscritti al FONDO PERSEO SIRIO

DICHIARA

☐ che qualora dovesse prestare servizio senza soluzione di continuità presso uno degli Enti Pubblici afferenti al Fondo Perseo Sirio (Autonomie Locali, Regioni, Servizio Sanitario Nazionale, Camera di Commercio, Università, Sperimentazione e Ricerca, Enti Pubblici non economici, Ministeri, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Agenzie Fiscali o Enti Convenzionati MEF) **si impegna a comunicare all'Area Previdenza la denominazione e la Sede Legale del nuovo datore di lavoro;**

☐ che non presterà servizio presso un Ente Pubblico afferente al Fondo Perseo Sirio e pertanto chiederà al Fondo Perseo Sirio di riscattare quanto maturato, compilando l'apposito *Modulo Richiesta Liquidazione Dipendenti Pubblici*, scaricabile dal sito del Fondo e **da consegnare all'Area Previdenza per la compilazione della parte riservata all'Amministrazione;**

☐ che non presterà servizio presso un Ente Pubblico afferente al Fondo Perseo Sirio e pertanto valuterà altre opzioni (trasferimento posizione maturata presso altra forma pensionistica complementare/mantenimento posizione presso il Fondo Perseo Sirio anche senza contribuzione o con la sola contribuzione volontaria); **contattare esclusivamente il Fondo Perseo Sirio.**

Il/La sottoscritto/a:

-è informato che AOUI tratterà i dati forniti, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati potrebbero essere comunicati ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale (art.13 d. lgs. 196/2003 e art. 13 Regolamento UE 2016/679);

-è consapevole che il titolare del trattamento dei dati personali è l'AOUI e delegato al trattamento è il Direttore dell' UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;

-è consapevole di poter esercitare i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, ed in particolare il diritto di accesso ai dati personali che lo riguardano in corso di trattamento e alle altre informazioni di cui all'art. 15, par. 1, Regolamento UE 2016/679 e di poter proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Roma. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a servizio.personale@aovr.veneto.it, all'indirizzo postale della sede legale di questa AOUI.

Data _____

Firma _____