



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 G10 Rev. 4 del 08/11/2022 Pagina 1 di 3
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO UNICO UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	
RECESSO DAL RAPPORTO DI LAVORO CON DIRITTO A PENSIONE COMPARTO	

Il /la sottoscritto/a Cognome Nome
MATRICOLA qualifica
in servizio presso
cell.
e-mail (non aziendale)
pec
residente in

ai sensi e per gli effetti dell'art. 73 del CCNL 21/05/2018

consapevole dei seguenti termini di preavviso (art. 85 del CCNL 02/11/2022):

- **1 mese** per i dipendenti con anzianità di servizio **fino a 5 anni**;
- **1 mese e 15 giorni** per i dipendenti con anzianità di servizio **fino a 10 anni**;
- **2 mesi** per i dipendenti con anzianità di servizio **oltre 10 anni**;

L'anzianità di servizio computata per la definizione del termine di preavviso da applicare viene calcolata dalla data di cessazione comunicata dal dipendente (quindi dal primo giorno non lavorato) retroagendo al primo giorno di lavoro aggiungendo i periodi di servizio precedenti qualora il dipendente sia stato assunto a seguito di mobilità volontaria.

COMUNICA

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

I termini di preavviso di mesi previsti dall'art. 85 del vigente CCNL per il personale del Comparto Sanità decorrono dal (*1° o 16° del mese*).

Il sottoscritto chiede inoltre che venga predisposta la relativa pratica INPS Gestione Dipendenti Pubblici per l'ottenimento della pensione, ritenendo di aver maturato il diritto a tale prestazione:

☐☐

con decorrenza differita.

Data

Firma



COMUNICA altresì di

NON ESSERE TENUTO ALL'OBBLIGO DEL PREAVVISO in quanto

- ☐ le presenti dimissioni sono presentate nel corso del periodo in cui il sottoscritto è in congedo straordinario retribuito ai sensi del D.Lgs. 26/03/2001 n. 151 e s.m.ei. a seguito dell'approvazione della determinazione dirigenziale n. del , congedo in scadenza in data ;
- ☐ 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 in data .
- ☐

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."*

- ai sensi dell'art. 25 della Legge n. 724/94 e s.m.i. stabilisce che :*"... a coloro che cessano volontariamente con diritto a pensione o con collocamento in quiescenza per raggiunti limiti di età non possono essere conferiti incarichi di consulenza, collaborazione, studio e ricerca da parte dell'amministrazione di provenienza o di amministrazioni con le quali ha avuto rapporti di lavoro o impiego nei cinque anni precedenti a quello della cessazione dal servizio. E' fatto divieto alle pubbliche amministrazioni di attribuire incarichi di studio e di consulenza a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza. Alle suddette amministrazioni è, altresì, fatto divieto di conferire ai medesimi soggetti incarichi dirigenziali o direttivi o cariche in organi di governo delle Amministrazioni e degli Enti e società da esse controllati... Gli incarichi sono comunque consentiti a titolo gratuito. Per i soli incarichi dirigenziali e direttivi, ferma restando la gratuità, la durata non può essere superiore ad un anno, non prorogabile né rinnovabile presso ciascuna amministrazione..."*

Data _____

Firma _____



INFINE in merito ai giorni di ferie maturati ed ancora non goduti

DICHIARA

- di essere consapevole che durante il periodo di preavviso NON è consentito fruirne;
- di essere informato in merito alla possibilità prevista dall'art. 34 del C.C.N.L. 24/07/2019 di cessione delle ferie residue e

COMUNICO

- ☐ di non cedere giorni residuo di ferie;
- ☐ di cedere parte dei giorni residui di ferie maturati nel numero previsto dal CCNL e dal contratto integrativo aziendale mediante l'utilizzo dell'apposito modulo (MU 53).

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 _____