



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 A 03 Rev. 6 del 20/09/2023 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 ALLA PENSIONE - COMPARTO	

Il /la sottoscritto/a Cognome Nome

MATRICOLA profilo prof.

in servizio presso

Cell. E-mail (non aziendale)

pec

residente in

ai sensi e per gli effetti dell'art. 85 del CCNL 02/11/2022, consapevole dei seguenti termini di preavviso (artt. 71, comma 4 e 85, comma 1, 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**;

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

*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 a:

☐ **Tempo indeterminato:** 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).

☐ **Tempo determinato:** i termini di preavviso di giorni , previsti dall'art. 71 co. 4 del vigente CCNL per il personale del Comparto Sanità decorrono dal (1° o 16° del mese).

Data _____

Firma _____



DICHIARA di

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

☐ ai sensi dell'art. 40 co.5 del CCNL 02/11/2022 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 (**quattro**) / (**due**) iniziato in data

☐ ai sensi dell'art. 71 co.2 del CCNL 02/11/2022 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 _____

• **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 (1) 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 (1) 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 richiesta:

☐ 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."

DICHIARA

in merito ai n. giorni di ferie maturati ed ancora non goduti:

- di essere consapevole che durante il periodo di preavviso NON è consentito fruirne;
- **di essere stato informato** in merito alla possibilità prevista dall'art. 34 del C.C.N.L. comparto Sanità triennio 2016 - 2018 relativa alla cessione delle ferie residue al momento della cessazione

COMUNICA

- ☐ di non cedere giorni residui di ferie
- ☐ di cedere parte dei giorni residui di ferie maturati nel numero previsto dal CCNL (mediante la compilazione del modulo MU 201110 53);

DICHIARA INFINE

☐ **di essere consapevole di non rispettare il preavviso con conseguente recupero economico da parte dell'A.O.U.I. Verona:** _____

Data _____

Firma _____

Data _____ **Timbro e Firma (Responsabile/Direttore UOC/Servizio/ CAD)** _____



INFINE 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 Pzil Fondo Perseo Sirio.**

Il/la sottoscritto/a:

-è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445/2000

-è consapevole che decade dai benefici acquisiti sulla base di dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445);

-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 _____