



Modulo di Unità Operativa	MU 201110 A 04 Rev. 0 del 16/08/2023 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 ALLA CONSERVAZIONE DEL POSTO COMPARTO	

Il /la sottoscritto/a Cognome Nome

MATRICOLA profilo prof.

in servizio a tempo INDETERMINATO con PERIODO DI PROVA SUPERATO

Cell. E-mail (non aziendale)

pec

residente in

consapevole dei seguenti termini di preavviso di cui all'art. 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;**

*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).

DICHIARA ai sensi e per gli effetti dell'art. 40, comma 9, del CCNL 02/11/2022

DI AVER DIRITTO ALLA CONSERVAZIONE DEL POSTO

in quanto vincitore/trice del concorso per il profilo

presso l'Azienda

Non essendone stato esonerato ai sensi dell'art. 40, comma 11, lett. b) del CCNL 02/11/2022, l'inizio del periodo di prova di mesi è previsto per il ed in merito a tale dichiarazione **ALLEGA** copia della comunicazione di nomina.

Data _____ **Firma** _____



COMUNICA altresì di **ESSERE CONSAPEVOLE:**

- che l'eventuale reintegro presso l'A.O.U.I. Verona potrà avvenire **solo in caso di MANCATO SUPERAMENTO DEL PERIODO DI PROVA** così come previsto dal dell'art. 40, comma 9, del CCNL 02/11/2022.

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 ALTRESI'

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);



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 il 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 _____

Data _____

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