

Spett.le  
Dott.ssa Barbara Garbelli  
Consulente del Lavoro

### ISTANZA D'ASSISTENZA CONVALIDA DIMISSIONI ON LINE

Il sottoscritto . ..... cod. fisc. ....  
nato a ..... Prov. .... il .....  
domiciliato a ..... cap. .... in via ..... n.....  
tel. .... cell.....indirizzo e-mail .....

CHIEDE

l'assistenza, presso il Consulente dal Lavoro BARBARA GARBELLI, per la comunicazione on line della conferma delle dimissioni.

A TAL FINE DICHIARA

- di non essere lavoratore genitore di figli di età inferiore a 3 anni (Artt.54 e 55 comma 4 Dlgs.151/2001)
- di non essere dipendente di Pubblica Amministrazione (Art.1 c.2 Dlgs.165/2001)
- di non essere in periodo di prova (Art.2096 Cod.Civ.)
- di non essere lavoratore domestico
- di non essere lavoratore marittimo

ed allega i seguenti documenti:

- fotocopia di documento d'identità in corso di validità
- fotocopia del Codice Fiscale
- copia dell'ultimo cedolino paga

..... lì .....

Firma del lavoratore

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del D.lgs. n. 196 del 2003. I dati personali contenuti nel presente modulo sono trattati dal Consulente del Lavoro al fine di adempiere a tutti gli obblighi cui per legge è tenuta, nonché per finalità statistiche e di studio e ricerca. Tali dati saranno trattati nel rispetto degli artt. 19-22 D.lgs. n.196 del 2003. Essi saranno, in particolare, raccolti e conservati dagli incaricati ed eventualmente comunicati ai soli soggetti pubblici previsti dalla legge, i quali, per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali, ne facciano richiesta. Ai sensi del comma 4 art.18 D.lgs. n.196 del 2003 i soggetti pubblici non devono richiedere il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati personali. Titolare del trattamento è il Consulente del Lavoro BARBARA GARBELLI. L'interessato ha diritto di accesso ai propri dati, e dispone di ogni altro diritto previsto dall'art.7 D.lgs. n.196 del 2003.