

Nome Cognome
Indirizzo, numero
CAP Città

Spett.le
Nome Azienda
Indirizzo, numero
CAP Città

Luogo, GG Mese ANNO

Oggetto: dimissioni

Io sottoscritto Nome Cognome con la presente desidero rassegnare in data odierna le mie irrevocabili dimissioni volontarie.

Rendo inoltre nota l'impossibilità di prestare attività lavorativa durante il periodo di preavviso previsto dalla contrattazione collettiva che disciplina il rapporto di lavoro., vogliate considerare quale termine ultimo del mio rapporto di lavoro la data del XX/XX/XXXX.

Cordiali saluti.

Nome Cognome

Firma
