

Al Dirigente dell'Area

Università di Bologna

OGGETTO: Rinuncia volontaria all'insegnamento/modulo didattico/tutorato/formazione linguistica

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola _____

nato/a _____ il _____

residente in via _____ n _____

Comune _____ c.a.p _____ Prov _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

(scegliere una delle due opzioni)

essendo risultata/o vincitrice/vincitore per l'Ateneo di Bologna di un bando di selezione per l'attribuzione di un contratto di insegnamento/tutorato/formazione linguistica per la seguente attività:

(oppure)

avendo stipulato con l'Ateneo di Bologna un contratto di insegnamento/tutorato/formazione linguistica per la seguente attività:

_____ per n. _____ ore

presso il Dipartimento di _____ per l'a.a. 2019/20,

a titolo oneroso gratuito

COMUNICA

(scegliere una delle due opzioni)

L'intenzione di rinunciare **totalmente** all'attività assegnata per la seguente motivazione:

(specificare la motivazione)

(oppure, nel caso parte dell'attività sia già stata svolta)

L'intenzione di rinunciare **parzialmente** all'attività assegnata far data dal _____

con ultimo giorno di servizio il _____ per la seguente motivazione:

(specificare la motivazione)

Dichiara, inoltre, che le ore effettivamente svolte rispetto a quelle inizialmente attribuite sono _____.

Il/la sottoscritto/a **dichiara di**

a) Trovarsi in stato di gravidanza SI' NO

b) Avere bambini di età fino a 3 anni SI' NO

c) Avere minori in condizione di accoglienza/affidamento/adozione nazionale e/o internazionale da un periodo di tempo non superiore ai 3 anni SI' NO

(LUOGO E DATA)

(FIRMA DEL CONTRATTISTA)

VISTO Responsabile del Settore¹

Ricevuto il _____

Firma _____

L'incaricato _____

¹ Specificare il Settore. Campo obbligatorio per la struttura.

NOTA BENE:

Solo la/il contrattista che abbia barrato **SI** ai punti a), b) o c), deve recarsi, per la convalida delle dimissioni, al Servizio Ispettivo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali competenti per territorio. Le dimissioni convalidate dovranno essere riconsegnate alla Scuola entro il suddetto termine di 7 giorni (L. 92/12 art. 4 co. 17).

SPAZIO RISERVATO

AL SERVIZIO ISPETTIVO DEL MINISTERO DEL LAVORO DI _____

L'incaricato _____ , *ai sensi dell'art. 4, comma 17 Legge n. 92/2012, convalida la presente dimissione – risoluzione consensuale che il lavoratore dichiara avvenuta volontariamente e senza costrizione alcuna.*

Li _____ *Data* _____

Il/La lavoratore/trice.....

Timbro

Prot. n. *del* *L'incaricato*

Lavoratore riconosciuto con documento.....*n.*

rilasciato da *in data*