



COMUNE DI SAVIGLIANO

Al Segretario Generale

Al Responsabile del Settore

Agli Uffici Personale/Stipendi

SEDE

OGGETTO: COMUNICAZIONE DIMISSIONI DAL SERVIZIO

Il/la sottoscritto/a, in servizio presso il Comune di Savigliano, con contratto a tempo **indeterminato** e rapporto di lavoro a tempo pieno, parziale% in qualità dicategoria.....posizione economica..... Settore

Viste le norme contrattuali che regolamentano i termini di preavviso*

COMUNICA

Le proprie dimissioni a decorrere dal.....(ultimo giorno lavorativo.....) per

Data.....

Il/la dipendente

Firma.....

* C.C.N.L. PERSONALE DIPENDENTE COMPARTO REGIONI ENTI LOCALI

Il preavviso è pari a :

- 2 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a cinque anni;
- 3 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a dieci anni;
- 4 mesi per dipendenti con anzianità di servizio oltre dieci anni.

In caso di dimissione del dipendente i termini di cui sopra sono ridotti alla metà.