DATORE DI LAVORO:	**DIPENDENTE:**

LETTERA DI LICENZIAMENTO CON PREAVVISO

Il/la sottoscritto/a *(datore di lavoro)* _____

residente in _____

Codice Fiscale _____

con la presente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2118 del Codice Civile, comunica la sua irrevocabile decisione di risolvere il rapporto di lavoro con Lei instaurato riconoscendoLe contestualmente il preavviso contrattuale pari a 15 giorni.

Il rapporto di lavoro cesserà in data_____, ultimo giorno lavorativo.

Nel pregarLa di sottoscrivere copia della presente in segno di ricevuta e accettazione, Le porgo i miei distinti saluti.

Luogo e data _____ *Firma* _____

Per ricevuta *(lavoratore)*:

Luogo e data _____ *Firma* _____

All' INPS

Il sottoscritto

codice fiscale nato/a a

provincia il

DELEGA

Il sig. MARCO FRANZOI

codice fiscale FRNMRC61L27L378Z all'ordine/albo CONSULENTI DEL LAVORO n. 213
della provincia di TRENTO

alla gestione di tutti i rapporti di lavoro domestico in qualità di datore di lavoro, ivi compreso lo svolgimento di tutti gli adempimenti nei confronti dell'INPS ad essa relativi.

1. Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire in ordine alla delega;
2. ogni variazione della delega dovrà essere portata a conoscenza dell'INPS mediante l'apposita funzionalità presente nella procedura informatica di gestione delle deleghe disponibile fra i servizi per il lavoro domestico. In caso contrario la revoca non potrà avere effetto nei confronti dell'INPS prima che siano trascorsi 30 giorni dalla notifica della stessa;
3. il delegante assume, nei confronti dell'INPS e dei terzi, ogni responsabilità derivante dall'invio di comunicazioni ed informazioni per suo conto da parte del delegato; in particolare il delegante assume ogni responsabilità legata alla veridicità delle informazioni comunicate, alla correttezza ed alla rispondenza alla normativa applicata.

Il delegato si impegnerà a custodire presso di sé la delega –unitamente alla fotocopia di un valido documento di identità del delegante – per tutto il periodo di vigenza della stessa, nonché nei cinque anni successivi, e ad esibirla a richiesta

Luogo e data

Firma leggibile

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni deve essere allegata una copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e integrazioni)

L' INPS con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modello, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal d.lgs.30 giugno 2003, n. 196 e smi, nonché dalla legge e dai regolamenti in materia, e utilizzati nello svolgimento delle attività per cui lei rilascia la delega. La informa, inoltre, che è nelle sue facoltà esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del citato decreto legislativo, rivolgendosi direttamente al Direttore provinciale INPS territorialmente competente.