

Ordinanza AP BR n. 01/2010 – Modello H

All' AUTORITA' PORTUALE
Ufficio P.F.S.O.
72100 BRINDISI
Fax 0831 / 562502

Oggetto: Cessazione rapporto di lavoro del/la dipendente .

Il/La sottoscritto/a nato/a a

, il , residente in

, alla Via/Piazza

☐	Rappresentante legale	☐	Titolare	☐	Dipendente
--------------------------	-----------------------	--------------------------	----------	--------------------------	------------

dell'Impresa ,

con la presente comunica che:

Il/La Signor/ra

non è più dipendente della suddetta impresa.

☐ Restituisce pertanto il pass personale n. intestato a
 ed il pass auto privata n. targa veicolo .

Si allegano le fotocopie dei documenti di riconoscimento del rappresentate legale/titolare della impresa e del lavoratore.

Lì, / /

(timbro e firma)