

DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO

RISERVATO ALL'AGENZIA PER IL LAVORO

Io sottoscritto _____ in qualità di rappresentante dell'Agenzia Per il Lavoro

(nome agenzia) _____ Filiale di _____
città

Via/piazza _____

DICHIARO

che il lavoratore _____
nome e cognome dipendente

nato/a a _____ il _____ c.f. _____

è stato assunto in data _____ In virtù del contratto n. _____

Del _____
giorno

DICHIARO ALTRESÌ

Che detto lavoratore, in infortunio, non è più alle nostre dipendenze a partire dal giorno

Data _____ / _____ / _____

timbro dell'agenzia e firma del delegato rappresentante

Data _____ / _____ / _____
