# 

**Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**

### *Direzione territoriale del lavoro di ……………………………*

### DICHIARAZIONE DIMISSIONI/RISOLUZIONE CONSENSUALE LAVORATRICE MADRE/LAVORATORE PADRE

In data alle ore davanti a me………………………………………………………...,

Funzionario in servizio presso la intestata Direzione territoriale del lavoro, si è presentata/o personalmente la lavoratrice/ il lavoratore di seguito indicata/o, che viene informata/o che il Testo Unico sulla tutela della maternità e paternità (D.Lgs. n. 151/2001) prevede:

* il divieto di licenziamento della lavoratrice madre dall’inizio della gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino, nonché il licenziamento del lavoratore padre per la durata del congedo di paternità (art. 54);
* il diritto al congedo, anche anticipato, di maternità (artt. 16 e 17), al congedo parentale (art. 32) ed alle relative indennità;
* il diritto a riposi e permessi, (artt. 39 ss) anche in caso di malattia del figlio ed ancor più in caso di handicap;
* le dimissioni rassegnate nel periodo dall’inizio della gravidanza al compimento del terzo anno di vita del bambino nonché nel terzo anno di accoglienza del minore adottato o in affidamento non determinano la risoluzione del rapporto di lavoro se non vengono convalidate dinanzi al servizio ispezione del lavoro (art. 55, co. 4);
* il diritto alle indennità previste per il licenziamento anche in caso di convalida delle dimissioni (art. 55, co. 1).

La lavoratrice/il lavoratore, debitamente informata/o delle prescrizioni legislative di cui sopra ed edotta/o delle responsabilità conseguenti a dichiarazioni non rispondenti a verità, dichiara:

Io sottoscritta/o nata/o il………./………./………. a …………………………….(…..)

**età** ……………. ; **sesso** [F] [M] **Nazionalità**:……………………………………………………………………………………

Residente a in via

Documento

**D I C H I A R O**

* di essere al…………..mese di gravidanza (data presunta del parto:…./…./……..)/ di avere partorito in data: …./…./……..;

di essere padre di una/un bambina/o nata/o il ……………..; di essere genitore adottivo o affidatario dal ………………….

* numero **figli** : 0 [\_]; 1 [\_] ; 2 [\_] ; oltre [\_]; **età figli**: fino ad 1 anno [\_]; da 1 a 3 anni [\_] ; oltre 3 anni [\_];
* di essere dipendente della ditta…………………………………………….avente sede in……………………………………

dal…………….(**anzianità di servizio:** anni……………mesi………………..**)** con le mansioni di ............................................................................................................................**qualifica**..................................................................................

* **ampiezza aziendale**: [\_] fino a 15 dipendenti, [\_] da 16 a 50, [\_] da 51 a 100, [\_] da 101 a 200, [\_] oltre 200;
* **settore produttivo**: [\_] agricoltura- [\_] industria - [\_] commercio - [\_] credito e assicurazione- [\_] servizi

**Nel confermare tale volontà** **DICHIARO**, inoltre,

* di essere pervenuta/o alla decisione di [\_] **dimettermi** per libera scelta [\_] **risolvere consensualmente** il rapporto di lavoro per i seguenti motivi:

[a] Incompatibilità tra occupazione lavorativa e assistenza al neonato per: mancato accoglimento al nido [a1]; assenza parenti di supporto [a2]; elevata incidenza dei costi di assistenza al neonato (asilo nido, baby sitter) [a3].

[b] Passaggio ad altra azienda;

[c] Mancata concessione del *part time/*orario flessibile*/*modifica turni di lavoro*;*

[d] Desiderio di cura della prole in maniera esclusiva;

[e] Cambio residenza/distanza tra luogo di residenza e sede di lavoro/ricongiungimento al coniuge;

[f] Chiusura/cessazione/trasferimento azienda

[g] Altro.………………………………………………………………………………………………………………………….

* di aver comunicato alla ditta in questione la volontà di recedere dal contratto di lavoro/di aver consentito alla risoluzione del rapporto di lavoro in data .…/.…/…..… con decorrenza dal …../…../………, ultimo giorno in forza il …./…./………
* di aver ricevuto **incentivi alle dimissioni**/**alla risoluzione** : SI [\_] NO [\_]
* l’**orario** di lavoro era così articolato: [\_] *full time*; [\_] *part time* ;Il turno di lavoro:…… …………………………………………..
* di **aver chiesto la concessione** di un part-time: SI [\_] NO [\_] o un orario di lavoro più flessibile: SI [\_] NO [\_] ;
* che la mia **richiesta** di part-time o di orario più flessibile è stata **accolta**: SI [\_] NO [\_]
* negli ultimi due anni sono state modificate le mie mansioni SI [\_] NO [\_]

Sono stata/o informata/o della possibilità di rivolgermi alla Consigliera di Parità presso la Provincia di………………..ed acconsento al trattamento di questi dati a fini statistici da parte della stessa, in forma assolutamente anonima, per promuovere la parità fra uomini e donne sul posto di lavoro.

“Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l’eventuale seguito di competenza. L’interessato potrà esercitare i diritti di cui all’art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003”.

**Letto, confermato e sottoscritto**

LA/IL DICHIARANTE IL FUNZIONARIO DELL’UFFICIO