

Raccomandata A/R

Spett.le
Poste Italiane S.p.A.
Risorse Umane Regionali
Via
Città..... c.a.p.

OGGETTO: Dichiarazione di adesione all'accordo Azienda/OO.SS. del **XX/XX/2012**
- Consolidamento

Il / La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

Matricola n. _____

nato/a il _____ a _____ Provincia di _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ CAP _____ Provincia di _____

Via _____ n _____

Titolo di Studio _____

PREMESSO CHE

- ha lavorato con contratto di lavoro a tempo determinato
- è stato riammesso/a in servizio in Poste Italiane S.p.A. in data _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' L'INTENZIONE DI

- avvalersi degli effetti dell'accordo in oggetto ai fini del consolidamento del proprio rapporto di lavoro;
- impegnarsi a restituire il trattamento economico lordo liquidato dalla Società a qualsivoglia titolo pur in difetto di prestazione lavorativa e comunque sino alla data di effettiva riammissione in servizio/ ripresa del servizio.
- conferire mandato ai fini della conciliazione alla organizzazione sindacale.....

.....
(data)

.....
(firma)