

*Azienda/Datore di Lavoro*  
*Indirizzo*  
*Dati identificativi completi*  
*Cod. Fiscale*

Egr. Sig.

Data,

Oggetto:      invito alla convalida delle dimissioni

Ai sensi della normativa vigente La invitiamo a recarsi presso la Direzione Territoriale del Lavoro o presso il Centro per l'impiego a convalidare le Sue dimissioni presentate il \_\_\_\_\_ , entro 7 giorni dal ricevimento della presente.

Il legale rappresentante

Per ricevuta

Data, \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore \_\_\_\_\_

*(N.B. la presente comunicazione dovrà essere o consegnata al lavoratore che ne sottoscriverà una copia o spedita con raccomandata RR; le copie sottoscritte o le ricevute dovranno essere conservate in azienda)*