Scheda di cessazione di rapporto di lavoro:
da compilarsi preventivamente alla cessazione

Unità Operativa di Fisica Sanitaria
Alma Mater Studiorum Università di Bologna
Viale Berti Pichat 6/2 – Bologna
FAX: 051 2095309

A cura della Direzione della Struttura

La Struttura (Dip. / U.C./ ecc.): ……
Sede: ……..
Referente interno: ……..
Tel: ……

COMUNICA CHE

Il/la Lavoratore/trice: Cognome e Nome: ……

Luogo e data di nascita: …….

Lavoratore esposto in cat.: (*indicare A; B o Non Esposto*) ……

Domicilio: ……

Recapito Tel[1]: ……

☐ A partire dal ..... non presterà più la propria attività lavorativa presso questa Struttura per:

a) Cessazione del rapporto di lavoro con l'Università di Bologna

b) Per gli studenti: conseguimento del titolo di studio

Bologna, li ……

Timbro e firma del Direttore

[1]: ***Il recapito telefonico verrà utilizzato solo per concordare con il lavoratore la visita di fine rapporto da parte della Medicina del Lavoro***

DURANTE LA VISITA CONCLUSIVA, IL LAVORATORE POTRA' FARE RICHIESTA DI COPIA DELLA PROPRIA CARTELLA CLINICA