

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 30/07/2015  
- 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
- nei suoi confronti è stata disposta la riammissione in servizio in Poste Italiane S.p.A. per effetto della sentenza del \_\_\_\_\_

**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)