

All. Modello RITA

**AUTOCERTIFICAZIONE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO**

**Il sottoscritto/a**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Sesso</b> M F
<b>Nato a</b>	<b>Prov.</b>	il __/__/____
<b>Codice Fiscale</b>		

**DICHIARA**

di essere cessato dal rapporto di lavoro in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e di non svolgere alcun tipo di attività lavorativa.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma dell'iscritto** \_\_\_\_\_