



DOMINA

FAC SIMILE - RICHIESTA SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA PARTE DEL LAVORATORE

Alla cortese attenzione

Dati datore di lavoro (Nome e Cognome): _____

Indirizzo (indicato nel contratto): _____

Cap - Città - Provincia: _____

Codice Fiscale: _____

Oggetto: Richiesta di sospensione temporanea del rapporto di lavoro - art.19 comma 2

Io sottoscritto (Nome e Cognome del lavoratore) _____ Codice Fiscale _____

Le comunico che chiedo di essere dispensato/a dal prestare l'attività lavorativa presso la vostra famiglia a far data dal _____
fino al termine dell'emergenza sanitaria.

Dichiaro di essere a conoscenza che, durante il periodo di astensione, in applicazione dell'art. 19 comma 2, non saranno maturati i seguenti istituti contrattuali: retribuzione, scatti di anzianità, ferie, tredicesima, trattamento di fine rapporto e ogni altro elemento collegato alla retribuzione.

Luogo e data _____

Firma del lavoratore

PER ACCETTAZIONE

Luogo e data _____

Firma del datore di lavoro

Associazione Nazionale Famiglie Datori di Lavoro Domestico

Firmataria del CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico

www.associazionedomina.it

