



Datore di lavoro:

_____ (nome e cognome)

_____ (Indirizzo)

_____ (Città e Cap)

Al dipendente:

_____ (nome e cognome)

_____ (Indirizzo)

_____ (Città e Cap)

OGGETTO: Interruzione rapporto senza preavviso per decesso del datore di lavoro

Gentile Sig./Sig.ra _____ io sottoscritto/a _____
(Nome e cognome dipendente) (Nome e cognome erede/parente)

_____ del datore di lavoro, con la presente comunico il decesso del/della Sig./Sig.ra
(Grado di parentela)

_____ avvenuto il Giorno

--	--

 Mese

--	--

 Anno

--	--	--	--	--

(Nome e cognome datore di lavoro)

Per questo motivo non è più possibile avvalerci della sua collaborazione. La cessazione del rapporto ha effetto immediato, pertanto non le sarà riconosciuto alcun periodo di preavviso. In sostituzione le sarà corrisposta, assieme a tutte le altre spettanze, un'indennità di mancato preavviso calcolata secondo le vigenti norme di legge e sulla base di quanto previsto al riguardo dal Contratto collettivo nazionale di riferimento.

Il Suo ultimo giorno di lavoro sarà oggi: Giorno

--	--

 Mese

--	--

 Anno

--	--	--	--	--

Il trattamento di fine rapporto e le altre competenze Le saranno corrisposte con la liquidazione dell'ultima retribuzione dovuta entro 30 giorni dalla data di cessazione.

In fede,
Cordiali saluti

_____ (Luogo e data)

_____ (Firma erede/parente)

Per ricevuta:

_____ (Firma dipendente)