

Alla
COMMISSIONE di CONCILIAZIONE
Per le controversie individuali di lavoro
DIREZIONE TERRITORIALE DEL LAVORO DI
AOSTA
Viale dei Partigiani n. 18
11100 AOSTA

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il ____/____/____ e residente a _____

Via _____ n. _____ tel. _____ Email _____

Quale titolare/legale rappresentante della Ditta

P:Iva _____ tel. _____ E-mail _____ n. _____ dei dipendenti occupati _____

CONGIUNTAMENTE

Al lavoratore Sig.

_____ nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

tel. _____ Fax _____ Email _____

In relazione al:

rapporto di lavoro subordinato/altro (specificare tipologia ad es. collaboratore a progetto, agente, etc) in essere/prestato dal _____ al _____

in qualita' di _____ qualifica _____

CCNL applicato _____

CHIEDONO

di essere convocati da codesta Commissione di conciliazione, ai sensi dell'art.410 c.p.c. cosi' come modificato dall'art. 31 della legge 183 del 04/11/10, per la definizione dell'ipotesi di accordo elaborata fra le parti avente ad oggetto:

I dati personali di cui alla presente sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Dlgs 196/2003

Luogo e data _____

Il lavoratore

Il datore di lavoro