

**Alla COMMISSIONE PROVINCIALE DI CONCILIAZIONE  
per le controversie individuali di lavoro c/o la  
DIREZIONE TERRITORIALE DEL LAVORO DI  
TRIESTE – GORIZIA**

**Sede di Trieste**  
Via S. Francesco d'Assisi 27 -  
34133 TRIESTE  
Sede di Gorizia  
Largo 27 marzo n°10  
34170 GORIZIA

tel.040762844 - fax 040762874 (Trieste) tel. 0481/535683 – fax 0481/533983 (Gorizia)  
e-mail: [DTL-Trieste-Gorizia@lavoro.gov.it](mailto:DTL-Trieste-Gorizia@lavoro.gov.it) – [dtl.trieste-gorizia@pec.lavoro.gov.it](mailto:dtl.trieste-gorizia@pec.lavoro.gov.it)

OGGETTO: Richiesta di convocazione congiunta.

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_

in nome e per conto della Ditta (RAGIONE SOCIALE)

\_\_\_\_\_ CON sede legale nel

Comune di \_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

congiuntamente al sottoscritto lavoratore (COGNOME NOME) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_ e domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nazionalità

\_\_\_\_\_, circa il rapporto di lavoro prestato nel periodo dal (GG/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_ al (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ CCNL applicato \_\_\_\_\_

CHIEDONO di essere convocati da codesta rispettabile Commissione per la sottoscrizione dell'allegato ACCORDO già raggiunto dalle Parti ( allegato 1) relativo al seguente oggetto della controversia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si rimane in attesa della convocazione (anche via **fax** al n. \_\_\_\_\_ ) .

"Dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. Gli interessati potranno esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.L.vo 196/03"

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma: Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Lavoratore \_\_\_\_\_

**Il numero dei dipendenti occupati in azienda all'atto della presente richiesta è di n. \_\_\_\_\_ unità**