

Mod 1/PU

Alla Direzione Territoriale del Lavoro di Brescia
Servizio Politiche del Lavoro
Relazioni Sindacali e Conflitti di Lavoro
Via Cefalonia, 50
Brescia
Telefono 0302235011 Fax 0302423178

Il/la sottoscritto/a (COGNOME E NOME) _____, nato/a
a (LUOGO DI NASCITA) _____ il (GG/MM/AAAA) _____ sesso _____
Domiciliato/a nel comune di _____ C.A.P. _____
Via _____ N. _____ chiede che sia esperito tentativo di conciliazione
ai sensi dell'art. 66 del D.Lgs.n. 165/2001 nei confronti dell'Amministrazione
_____ ccnl del comparto _____
_____ con sede in _____
C.A.P. _____ Via _____ N. _____ alle cui
dipendenze è/è stato/a occupato/a dal (GG/MM/AAAA) _____ con la qualifica di
_____ con la mansione di _____ per i fatti e le
motivazioni che di seguito sommariamente si riportano (indicare anche periodo cui si riferisce la
controversia):

- impugnazioni sanzioni disciplinari comminate il (GG/MM/AAAA) _____
- riconoscimento mansioni superiori dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____
- applicazione l. 104/92 dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____
- Mobbing dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____
- _____
- _____

Ai fini della costituzione del collegio, nomina come proprio rappresentante il/la Sig. (COGNOME E NOME)
_____ Domiciliato/a nel comune di _____
C.A.P. _____ Via _____ n. _____

Si prega codesto Ufficio di far pervenire le comunicazioni inerenti la presente procedura al seguente
indirizzo _____
Tel _____ E_mail _____

FIRMA

Data (GG/MM/AAAA) _____

Copia della presente istanza va trasmessa, a cura dell'interessato/a, all'Amministrazione di appartenenza.