

Mod 2/PR

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

OGGETTO: Richiesta di convocazione

Il/la sottoscritto/a (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_

In nome e per conto della Ditta (RAGIONE SOCIALE DELLA DITTA) \_\_\_\_\_

sede legale nel comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Chiede che venga esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410 c.p.c. per la

controversia con il/la lavoratore/lavoratrice (COGNOME NOME) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ e domiciliato/a nel

comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_, circa il

rapporto di lavoro prestato nel periodo dal (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ al (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ in qualità di

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

Per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rimane in attesa della convocazione delle parti.

Firma \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

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