

**Al Direttore
della Direzione Territoriale del Lavoro
via Cefalonia 50
25100 - Brescia
Servizio Politiche del lavoro**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il [___/___/_____] a _____ chiede di essere rappresentato/a dal/la Sig. _____, nato/a il [___/___/_____] a _____ e conferisce al/la medesimo/a il potere di transigere sottoscrivere il verbale relativo al tentativo obbligatorio di conciliazione della vertenza insorta tra il/la richiedente e _____.

Luogo, _____

“Dichiaro di essere informato/a, 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. L’interessato potrà esercitare i diritti di cui all’art.7 del D.L.vo 196/03”

firma

SPAZIO PER L’AUTENTICAZIONE

Io sottoscritto/a _____, in qualità di funzionario della D.T.L. di Brescia, dichiaro autentica la firma che precede, apposta in mia presenza dal/la sig. _____ nato/a il _____ a _____ della cui identità mi sono accertato/a mediante _____.

Brescia, lì _____

Il funzionario
