

Alla Direzione Territoriale del Lavoro di BRESCIA
Servizio Politiche del Lavoro
Commissione Provinciale di Conciliazione
delle Controversie Individuali di Lavoro
Via Cefalonia, 50
25100 BRESCIA
Tel. 0302235011 - Fax 0302423178
e-mail dtl-brescia@lavoro.gov.it; dtl.brescia@pec.lavoro.gov.it

OGGETTO: Richiesta di convocazione congiunta

Il/la sottoscritto/a (COGNOME E NOME) _____

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

sede legale nel comune di _____ Via _____

_____ CAP _____ Codice Fiscale _____

Congiuntamente al/alla sottoscritto/a lavoratore/lavoratrice

(COGNOME NOME) _____

Nato/a a _____ il (GG/MM/AAAA) _____

e domiciliato nel comune di _____ C.A.P. _____

Via _____ 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'accordo
già raggiunto dalle Parti .

Oggetto della controversia _____

Si rimane in attesa della convocazione.

Firme

Datore di lavoro

Lavoratore/lavoratrice

Luogo e data _____

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