

TRASMETTERE LA RICHIESTA A MEZZO RACCOMANDATA A/R O CONSEGNA A MANO

**ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE DI
CONCILIAZIONE
Per le controversie individuali di lavoro
DIREZIONE TERRITORIALE DEL LAVORO
DI FOGGIA – VIALE G. DI VITTORIO, 1 - FOGGIA**

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il ____/____/____ e residente a _____ Via _____
_____ n. _____ tel. _____ Email _____

Quale titolare/legale rappresentante della Ditta

Via _____

CCNL applicato _____ Attivita' svolta _____
P.IVA _____ N. _____ dei dipendenti occupati presso l'azienda

CONGIUNTAMENTE

Al lavoratore Sig.

nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____
residente in _____ Via _____ n. _____
tel. _____ Fax _____ Email _____

In relazione al:
rapporto di lavoro subordinato/altro (specificare tipologia ad es. collaboratore a progetto, agente, etc) in essere/prestato
dal _____ al _____
in qualita' di _____ qualifica _____

CHIEDONO

di essere convocati da codesta Commissione Provinciale di conciliazione, ai sensi dell'art.410 c.p.c. cosi' come modificato dall'art. 31 della legge 183 del 04/11/10, **per la definizione dell'ipotesi di accordo elaborata fra le parti avente ad oggetto:**

I dati personali di cui alla presente sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e 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 Dlgs 196/2003

Luogo e data _____

Il lavoratore

Il datore di lavoro