**(Su carta intestata)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Alla Spett.le |
|  | Commissione Paritetica Territoriale di Conciliazione |
|  | C/o Ente Bilaterale del Commercio e dei Servizi della Provincia di Verona |
|  | Via Sommacampagna, 63h - 37137 Verona |

### OGGETTO: Richiesta di convocazione da parte dell’azienda

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.ro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale (DITTA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### Chiede

che venga esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell’art. 410 c.p.c. così come modificato dai D.Lgs. n. 80/98 e n. 387/98 nonché dall’art.6 del ccpl del 01.02.2018, per la controversia con il lavoratore/i .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (**Cognome nome**) |  | CF |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nato a |  | Il (gg/mm/aaaa) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Residente nel comune di |  | CAP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Via |  | Nr. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Circa il rapporto di lavoro prestato nel periodo dal (gg/mm/aaaa) |  | Al |  |

|  |
| --- |
| In qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (**Cognome nome**) |  | CF |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nato a |  | il |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Residente nel comune di |  | CAP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Via |  | Nr. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Circa il rapporto di lavoro prestato nel periodo dal (gg/mm/aaaa) |  | Al |  |

|  |
| --- |
| In qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Per la seguente motivazione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rimane in attesa della convocazione delle parti.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data |  |

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il numero dei dipendenti occupati nell’azienda all’atto della presente richiesta è di nr. |  | unità |

Allegati: copia ultima busta paga del lavoratore/i