

Alla COMMISSIONE REGIONALE DI CONCILIAZIONE
c/o E.BI.TE.N. Lombardia
Via Olivetti 17 26013 Crema (CR)
direzione@ebiten.lombardia.it
tel.0373.476054
pec: lombardia@pec.ebiten.it

OGGETTO: Richiesta di convocazione

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____

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

sede legale nel comune di _____ Via _____

_____ CAP _____ Codice Fiscale _____

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

controversia con il lavoratore (COGNOME NOME) _____

nato a _____ il (GG/MM/AAAA) _____ e domiciliato nel comune di

_____ C.A.P. _____ Via _____ n. _____

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 _____

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