



TENTATIVO CONCILIAZIONE DA LAVORATORE

ai sensi dell'art. 410 c.p.c. e art. 31 della L. n. 183/2010

All'Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Email _____

PEC _____

Il/la sottoscritta/a _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ via _____ n _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

Nazionalità _____ CF _____

Luogo dove far pervenire le comunicazioni _____

CHIEDE

che sia esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410 c.p.c. e art. 31 della L. n. 183/2010, nei confronti della Ditta /Amministrazione _____
esercente attività di _____ con sede nel Comune
di _____ C.A.P. _____ Via _____
_____ n _____ Codice Fiscale _____
, alle cui dipendenze è/è stato occupato dal _____ al _____ con le mansioni
di _____ con la qualifica di _____
CCNL applicato _____ presso la sede di _____ per le
seguenti cause:

Impugnativa di licenziamento comminato in data _____ a mezzo voce o lettera

Differenza paga dal _____ al _____

Mancata retribuzione dal _____ al _____

Ferie non godute dal _____ al _____

Riposo settimanale dal _____ al _____

Compenso lavoro straordinario dal _____ al _____

Festività nazionali ed infrasettimanali dal _____ al _____

Gratifica natalizia, 14° mensilità dal _____ al _____

Indennità sostitutiva del preavviso

T.F.R. (trattamento fine rapporto)

Provvigioni

Altre voci

Note: Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dal legale rappresentante.

Il modulo deve essere obbligatoriamente compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente inviato all'indirizzo di posta elettronica o PEC dell'area competente.

