

RICHIESTA TENTATIVO DI CONCILIAZIONE CONGIUNTA

(ai sensi dell'art. 410 c.p.c., così come modificato dall'art. 31 della L.183/2010)

All'Ispettorato Territoriale del Lavoro di

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Email _____

PEC _____

Il sottoscritto /a _____ nato a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____ CF _____

Quale titolare /legale rappresentante della Ditta/Società _____

Con sede nel comune di _____ Prov _____

CAP _____ Via _____ n. _____

CF/P.IVA _____ CCNL applicato _____

attività svolta _____

CF _____ n. dipendenti occupati presso l'azienda _____

CONGIUNTAMENTE

Al lavoratore Sig/ra _____

nato/a _____ Prov _____ il _____ CF _____

Residente in _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Tel _____ E-mail _____

CHIEDONO

In relazione al rapporto di lavoro prestato dal (GG/MM/AA) _____ al (GG/MM/AA) _____

In qualità di _____

qualifica _____

che venga esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art.410 c.p.c., così come modificato dall'art. 31 della L.183/2010 per i seguenti motivi:

N.B. Si informa che l'istanza dovrà essere debitamente compilata in tutte le sue parti. In difetto l'istanza non potrà essere utilmente trattata.

“Dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi trattati, anche con strumenti informatici, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. Gli interessati potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2006.

Dichiaro di aver ricevuto la relativa informativa”

_____, Li _____

firma datore di lavoro

firma lavoratore