

Mod 2/PR

Alla Direzione Provinciale del Lavoro di Benevento
Servizio Politiche del Lavoro- Commissione Provinciale di Conciliazione
delle Controversie Individuali di Lavoro
Via S.Pertini n° 1CAP 82100 Tel.0824/378111 Fax 0824/378211 e-mail DPI.-Benevento@lavoro.gov.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