

Mod 3/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°1 CAP 82100 Tel.0824/378111 Fax 0824/313043 e-mail DPL-Benevento@wellfare.gov.it

OGGETTO: Richiesta di convocazione congiunta

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 _____

Congiuntamente al sottoscritto lavoratore (COGNOME NOME) _____

nato a _____ il (GG/MM/AAAA) _____

e domiciliato nel comune di _____ C.A.P. _____

Via _____ 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 _____

Chiedono di essere convocati da codesta spettabile Commissione per la sottoscrizione dell'accordo
già raggiunto dalle Parti .

Oggetto della controversia _____

Si rimane in attesa della convocazione .

Firme

Datore di lavoro

Lavoratore

Luogo e data _____

Il numero dei dipendenti occupati nell'azienda all'atto della presente richiesta è di n _____ unità