

Al/Alla.....

Oggetto : Tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410 cpc così come novellato dalla Legge n. 183 del 4/11/2010.

Parte Attrice :

Il sottoscritto* (COGNOME E NOME) _____

nato a _____ il _____ nazionalità _____

Legale Rappresentante Azienda(necessario se il richiedente è il datore lavoro) _____

residente nel comune di* _____ Provincia* _____

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

Tel _____ Fax _____ mail _____ @ _____

Chiede che sia esperito il tentativo di conciliazione di cui all'oggetto nei confronti del

Parte convenuta :

datore di lavoro / lavoratore* _____

residente nel Comune di* _____

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

Tel _____ Fax _____ mail _____ @ _____

Esposizione dei fatti e delle ragioni poste a fondamento della pretesa :

Comune dove è sorto il rapporto ovvero dove si trova l'azienda o sua dipendenza alla quale è addetto il lavoratore o presso la quale egli prestava la sua opera al momento della fine del rapporto* _____ (____)

periodo di lavoro dal* _____ al* _____ mansioni* _____

qualifica di* _____

per le seguenti cause (ESPORRE I FATTI POSTI A FONDAMENTO DELLA RICHIESTA) * :

Elegge come domicilio per le comunicazioni quello indicato sopra

Roma* _____

IN FEDE * _____

Firma e Timbro (solo per i datori lavoro)

*campi obbligatori

- COPIA DELLA RICHIESTA DEL TENTATIVO DI CONCILIAZIONE DEVE ESSERE CONSEGNATA O SPEDITA CON RACCOMANDATA CON AVVISO DI RICEVIMENTO A CURA DELLA PARTE ATTRICE ALLA PARTE CONVENUTA.
- SE LA PARTE CONVENUTA INTENDE ADERIRE ALLA PROCEDURA DI CONCILIAZIONE DEPOSITA PRESSO LA COMMISSIONE DI CONCILIAZIONE ENTRO 20 GIORNI DAL RICEVIMENTO DELLA PRESENTE UNA MEMORIA CONTENENTE LE ECCEZIONI IN FATTO E IN DIRITTO, NONCHE' LE EVENTUALI DOMANDE IN VIA RICONVENZIONALE.