

Alla Direzione Provinciale del Lavoro di Padova
Commissione Provinciale di Conciliazione
Passaggio De Gasperi 3
35131 PADOVA

e p.c. alla ditta _____

Il sottoscritto _____ nato il [__/__/____] a
_____ e domiciliato a _____ C.A.P.
_____ via _____ n. _____

C H I E D E

che sia esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art.410 c.p.c. e art.36 del Decreto
Legislativo n.80/98, nei confronti della Ditta _____
esercitante l'attività di _____
con sede in _____ C.A.P. _____
via _____ n. _____ tel. _____ fax _____
alle cui dipendenze è stato/è occupato dal [__/__/____] al [__/__/____]
con le mansioni di _____ con la qualifica di _____
per le seguenti casuali (barrare la parte che interessa):

- DIFFERENZA PAGA dal [__/__/____] al [__/__/____]
- MANCATA RETRIBUZIONE dal [__/__/____] al [__/__/____]
- FERIE NON GODUTE
- RIPOSO SETTIMANALE dal [__/__/____] al [__/__/____]
- COMPENSO LAVORO STRAORDINARIO dal [__/__/____] al [__/__/____]
- FESTIVITA' NAZIONALI ED INFRASETTIMANALI dal [__/__/____] al [__/__/____]
- GRATIFICA NATALIZIA, 14° MENSILITA' dal [__/__/____]
- INDENNITA' SOSTITUTIVA DEL PREAVVISO
- INDENNITA' DI ANZIANITA'
- PROVVISORIE
- LICENZIAMENTO
- ALTRE VOCI _____

"Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03, 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. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.L.vo 196/03"

_____ lì _____

FIRMA _____