

TRASMETTERE LA RICHIESTA A MEZZO RACCOMANDATA A/R O CONSEGNA A MANO

Alla Direzione Provinciale del Lavoro di Bologna
Servizio Politiche del Lavoro- Commissione Provinciale di Conciliazione
delle Controversie Individuali di Lavoro
Viale Masini, 12/14 - 40126 Bologna

(Tramite Associazione Sindacale/Legale _____)

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ prov. _____

C.A.P. _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Email _____ C.F. _____

Domiciliato presso _____

CHIEDE

che venga esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art.410 c.p.c. così modificato dall'art. 31 della legge 183 del 4.11.10 nei confronti di: (se trattasi di Ditta indicare l'esatta denominazione sociale)

con sede in _____ via _____ n. _____
tel. _____ fax _____ Email _____

SETTORE AZIENDALE	<input type="checkbox"/> AGRICOLTURA	N. DIPENDENTI	<input type="checkbox"/> fino a 5
	<input type="checkbox"/> INDUSTRIA		<input type="checkbox"/> da 6 a 15
	<input type="checkbox"/> COMMERCIO		<input type="checkbox"/> oltre i 15
	<input type="checkbox"/> ARTIGIANA		
	<input type="checkbox"/> ALTRI		
	<input type="checkbox"/> PUBBLICO		

Alle cui dipendenze è stato/ è dal _____ al _____

Con la qualifica di: _____ CCNL _____

La controversia è insorta tra le parti per la motivazione di seguito indicata

ESPOSIZIONE DEI FATTI E DELLE RAGIONI POSTI A FONDAMENTO DELLA PRETESA:

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 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.Lgs. 196/03

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

COPIA DELLA PRESENTE ISTANZA VA TRASMESSA, A CURA DELL'INTERESSATO, ALLA CONTROPARTE