

RACCOMANDATA A MANO
TIMBRO E DATA

alla Direzione Provinciale del Lavoro di PARMA
– SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO
P.le Matteotti n. 9
43100 – PARMA

(da consegnarsi a mani o da inviare a mezzo raccomandata a/r o posta elettronica certificata)

Alla Ditta

(da consegnarsi a mani o da inviare a mezzo raccomandata a/r o posta elettronica certificata)

RICHIESTA DI TENTATIVO FACOLTATIVO DI CONCILIAZIONE AI SENSI DELL'ART. 410 C.P.C.
(così come novellato dall'art. 31 della Legge n. 183/2010)

Per il tramite della Organizzazione Sindacale

Iscritto Conferito mandato

Il sottoscritto _____ nato il [__/__/____] a
_____ nazionalità _____ Codice fiscale _____ e
residente a _____ via _____ n. _____ presso
_____ tel _____ fax _____ email _____ @ _____
che dichiara di voler ricevere le comunicazioni riguardanti la presente procedura presso
_____ in _____ cap _____
via _____ n° _____ email _____ @ _____

C H I E D E

che sia esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art.410 codice di procedura civile così come
sostituito dall'art.31 della Legge 4 novembre 2010, n. 183, nei confronti della Ditta (*ragione o
denominazione sociale*) _____ esercente l'attività di
_____ con sede in legale in _____ via
_____ n. _____ tel. _____ fax _____ email _____ @ _____
alle cui dipendenze è stato/è occupato dal [__/__/____] al [__/__/____] presso la sede
di _____ via _____ con la qualifica di
_____ con le mansioni di _____

**SETTORE
AZIENDALE**

- AGRICOLTURA
 INDUSTRIA
 COMMERCIO
 ARTIGIANA
 ALTRI

NUM. DIPENDENTI

- FINO a 5
 DA 6 A 15
 OLTRE I 15

per le seguenti causali (barrare la parte che interessa):

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

- A fondamento della pretesa espone i seguenti fatti e ragioni:

- Dichiaro che il luogo dove è sorto il rapporto ovvero dove si trova l'azienda o sua dipendenza alla quale il lavoratore è addetto o presso la quale il lavoratore prestava la sua opera al momento della fine del rapporto è il seguente _____;
- Dichiaro altresì di aver inviata/consegnata in data __/__/____ la presente richiesta ex art 410 del c.p.c. alla parte convenuta a mezzo raccomandata a/r, posta elettronica certificata ovvero consegnata a mano.

“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”.

_____ li __/__/____ FIRMA _____

Allegati:

-
-
-

N.B.: Se la parte convenuta intende accettare la procedura di conciliazione, deposita presso la commissione provinciale di conciliazione istituita presso la Direzione del Lavoro di Parma, P.le Matteotti n.9, **entro venti giorni dal ricevimento della copia della richiesta**, una memoria contenente le difese e le eccezioni in fatto e in diritto, nonché le eventuali domande in via riconvenzionale. Ove ciò non avvenga, ciascuna delle parti è libera di adire l'autorità giudiziaria. Entro i dieci giorni successivi al deposito, la commissione fissa la comparizione delle parti per il tentativo di conciliazione, che deve essere tenuto entro i successivi trenta giorni.