

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

**Alla  
COMMISSIONE PROVINCIALE DI  
CONCILIAZIONE  
Per le controversie individuali di lavoro  
DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI  
BRINDISI  
Via Appia, 51/B  
72100 BRINDISI**

Il sottoscritto _____ nato a _____	
Il ____/____/____ e residente a _____	
Via _____ n. _____ tel. _____ Email _____	
_____	
<b>Quale titolare/legale rappresentante della Ditta</b>	
_____	
n. _____ dei dipendenti occupati presso l'azienda	
<b>CONGIUNTAMENTE</b>	
<b>Al lavoratore Sig.</b>	
_____	
nato a _____ il _____	
residente in _____ Via _____ n. _____	
tel. _____ Fax _____ Email _____	

In relazione al:  
rapporto di lavoro subordinato/altro (specificare tipologia ad es. collaboratore a progetto, agente, etc) in essere/prestato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
in qualita' di \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
CCNL applicato \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

**di essere convocati da codesta Commissione Provinciale di conciliazione**, ai sensi dell'art.410 c.p.c. cosi' come modificato dall'art. 31 della legge 183 del 04/11/10, per la definizione dell'ipotesi di accordo elaborata fra le parti avente ad oggetto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I dati personali di cui alla presente sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e 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 Dlgs 196/2003

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il lavoratore

Il datore di lavoro