



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI PORDENONE

Commissione Provinciale di Conciliazione

Via Mazzini 62 - 33170 Pordenone

Tel. 0434521560 - fax. 043428340 - e-mail: DPL-Pordenone@lavoro.gov.it

DELEGA

Il sottoscritto / a _____

Lavoratore
 Titolare/ legale rappresentante di azienda _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

E residente a _____ in Via _____ n. ____

In merito alla controversia di lavoro insorta nei confronti di:

Città _____ Via _____ N. _____

Identificato mediante : C.identità - Passaporto - Permesso di Soggiorno - Patente

Num. Documento _____

rilasciato il : _____

da _____

DELEGA

Il sig. _____ n. documento _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____

A rappresentarmi e difendermi presso codesta Commissione di Conciliazione conferendo allo stesso i più ampi poteri compreso quello a transigere, conciliare e rilasciare quietanze liberatorie.

IN FEDE

_____, li, ____ / ____ / ____

è autentica. **IL FUNZIONARIO**