

Alla Direzione Provinciale del Lavoro di Firenze
Servizio Politiche del Lavoro - Commissione Provinciale di Conciliazione
delle Controversie Individuali di Lavoro
Viale Spartaco Lavagnini 9 50129 Firenze

OGGETTO: Richiesta di convocazione

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____

In nome e per conto della Ditta (RAGIONE SOCIALE DELLA DITTA) _____

sede legale nel comune di _____ Via _____

CAP _____; E-Mail _____ Codice Fiscale _____

Chiede che venga esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410 c.p.c. per la
controversia con il lavoratore (COGNOME NOME) _____

nato a _____ il (GG/MM/AAAA) _____ e domiciliato nel
comune di _____ C.A.P. _____ Via _____ n _____

Codice Fiscale _____ E-Mail _____

nazionalità _____, circa il rapporto di lavoro prestato nel periodo

dal (GG/MM/AAAA) _____ al (GG/MM/AAAA) _____ in qualità di _____

qualifica _____ CCNL applicato _____

Per i seguenti motivi _____

Rimane in attesa della convocazione delle parti.

Firma _____

Luogo e data _____

Il numero dei dipendenti occupati nell'azienda all'atto della presente richiesta è di n _____ unità