

Alla Direzione Provinciale del Lavoro di Firenze  
Servizio Politiche del Lavoro - Area controversie Pubblico Impiego  
Viale Spartaco Lavagnini 9 CAP 50129 - Firenze

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_, nato a (LUOGO  
DI NASCITA) \_\_\_\_\_ il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ Domiciliato  
nel comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ chiede  
che sia esperito tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 66 del D.Lgs.n. 165/2001 nei confronti  
dell'Amministrazione \_\_\_\_\_ ccnl del comparto  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ alle cui dipendenze è/è stato occupato  
dal (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ con  
la mansione di \_\_\_\_\_ per i fatti e le motivazioni che di seguito sommariamente si  
riportano (indicare anche periodo cui si riferisce la controversia):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ai fini della costituzione del Collegio, nomina come proprio rappresentante il Sig. (COGNOME E NOME)  
\_\_\_\_\_ domiciliato nel Comune di \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Si prega codesto Ufficio di far pervenire le comunicazioni inerenti la presente procedura al seguente  
indirizzo \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

FIRMA

Data (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

**Copia della presente istanza va trasmessa, a cura dell'interessato, all'Amministrazione di appartenenza.**