

(Su carta intestata)

Spett.le
**Commissione Paritetica Territoriale
di Conciliazione**

c/o EBiT ROMA
Piazza Mazzini, 27
00195 Roma

La richiesta deve essere inoltrata a mezzo posta elettronica:
ebitroma@legalmail.it

RICHIESTA DI CONVOCAZIONE CONGIUNTA

AZIENDA tramite: Associazione Sindacale socia EBiT Roma _____
 Consulenti abilitati _____

LAVORATORE tramite: Associazione Sindacale socia EBiT Roma
(barrare la sigla sindacale a cui il lavoratore aderisce)
 Filcams Cgil
 Fisascat Cisl
 Uiltucs Roma e Lazio

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____
legale rappresentante dell'Azienda _____
con sede legale nel comune di _____ CAP _____
Via _____ N.ro _____
Codice Fiscale (Azienda) _____

Congiuntamente al sottoscritto lavoratore (COGNOME E NOME) _____
nato a _____ il (gg/mm/aaaa) _____
domiciliato nel comune di _____ CAP _____
Via _____ N.ro _____

Codice Fiscale _____ circa il rapporto di lavoro prestato nel
periodo dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____ in qualità di

qualifica _____

Chiedono di essere convocati da codesta rispettabile Commissione per la sottoscrizione dell'accordo
già raggiunto dalle parti.

Oggetto della controversia:

Rimangono in attesa della convocazione delle parti.

Firme

Datore di lavoro _____

Lavoratore _____

Luogo e data _____

AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

Il sottoscritto si dichiara consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge 4 gennaio
1968, n.15 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci.

Firme

Datore di lavoro _____

Lavoratore _____