

(carta intestata)

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

c/o EBiT LAZIO
Piazza Mazzini, 27
00195 Roma

All'azienda

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

RICHIESTA DI CONVOCAZIONE (Lavoratore)

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

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
nato a _____ il (gg/mm/aaaa) _____ sesso (M/F) _____
residente/domiciliato nel comune di _____ C.A.P. _____
Via _____ n.ro _____
Codice Fiscale _____

chiede che venga esperito il tentativo di conciliazione, ai sensi degli artt. 410 e seguenti del c.p.c., nonché dell'Accordo Territoriale di secondo livello per lo Sviluppo della Bilateralità del 22 marzo 2001 e del suo Regolamento di attuazione, nei confronti della ditta:

(ragione sociale dell'Azienda) _____

con sede nel comune di _____ C.A.P. _____

Via _____ n.ro _____

(Codice Fiscale) _____ alle cui dipendenze è stato occupato dal

(gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____ con le mansioni di _____

con la qualifica di _____

per la seguente motivazione:

Firma _____

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.

FIRMA
