

Alla Commissione Paritetica di conciliazione di \_\_\_\_\_

## RICHIESTA DI CONVOCAZIONE DELLA COMMISSIONE PARITETICA DI CONCILIAZIONE

Il Lavoratore/i \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_)  
carta d'identità numero \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_  
dipendente dell'azienda \_\_\_\_\_  
con sede legale in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_, referente \_\_\_\_\_  
tramite l'organizzazione Sindacale  S.N.A.P.E.L.  F.A.M.A.R.

### CHIEDE

Che venga esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410 del c.p.c., così modificato dall'art. 31 della legge 183 del 04/11/10 nei confronti di:

**L'azienda** \_\_\_\_\_

rappresentata dal/la sig.re/a \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_  
(nominativo della persona che parteciperà alla commissione)

carta d'identità numero \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_  
(da compilare solamente se fa richiesta l'azienda)

• Alle cui dipendenze è stato/è dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

• Con la qualifica di: \_\_\_\_\_

CCNL: \_\_\_\_\_

### OGGETTO DELLA CONTROVERSIA

- |                                                                         |                                                 |                           |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Demansionamento                                |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Differenza di retribuzione .....               | dal (gg/mm/aa) ___/___/___                      | al (gg/mm/aa) ___/___/___ |
| <input type="checkbox"/> Errato inquadramento                           |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Ferie/festività non godute .....               | dal (gg/mm/aa) ___/___/___                      | al (gg/mm/aa) ___/___/___ |
| <input type="checkbox"/> Indennità di mancato preavviso                 |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Mancata retribuzione .....                     | dal (gg/mm/aa) ___/___/___                      | al (gg/mm/aa) ___/___/___ |
| <input type="checkbox"/> Mensilità aggiuntive                           |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Retribuzione per lavoro straordinario          |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Opposizione al licenziamento                   |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Premio di risultato                            |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Opposizione a sanzione disciplinare            |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Procedura di mobilità                          |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Provvedimento disciplinare                     |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Mancata corresponsione del T.F.R. o differenze |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Riconoscimento del rapporto di lavoro          |                                                 |                           |
| <input type="checkbox"/> Conversione del rapporto di lavoro:            |                                                 |                           |
|                                                                         | 1) da tempo determinato a indeterminato         |                           |
|                                                                         | 2) da apprendista a tempo indeterminato         |                           |
|                                                                         | 3) da formazione – lavoro a tempo indeterminato |                           |

Altro \_\_\_\_\_

Alla richiesta deve essere allegata eventuale documentazione comprovante il motivo della richiesta di costituzione della commissione.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.L. vo 196/03, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L. gs. n. 196/03.

TIMBRO FIRMA

Data, \_\_\_\_\_

Si deposita 1 marca da Bollo €16,00