

Richiesta Congiunta Azienda - Lavoratore

Spett.le
E.B.R.A.C.
Commissione Paritetica Regionale di Conciliazione
C/da Colle delle Api s.n.c. (Zona Industriale) 86100 Campobasso

OGGETTO: Richiesta di convocazione congiunta (Azienda-Lavoratore)

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____ CF _____

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

Sede legale nel comune di _____ CAP _____

Via _____ Nr. _____ Tel. _____

Recapiti Telefonici Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____

Congiuntamente al sottoscritto lavoratore

(COGNOME NOME) _____ CF _____

Nato a _____ Il _____ Nazionalità _____

Domiciliato nel comune di _____ CAP _____

Via _____ Nr. _____ Tel. _____

Circa il rapporto di lavoro prestato nel periodo dal (GG/MM/AAAA) _____ Al _____

In qualità di _____ Qualifica _____

CCNL applicato _____

Recapiti Telefonici Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____

Chiedono

Di essere convocati da codesta rispettabile Commissione Paritetica Territoriale di Conciliazione per la
sottoscrizione dell'accordo già raggiunto dalle Parti.

Oggetto della controversia _____

Per le seguenti cause (Barrare)

<input type="checkbox"/>	Licenziamento	_____	a mezzo voce o lettera
<input type="checkbox"/>	Differenza paga dal (gg/mm/AA)	_____ al (gg/mm/AA)	_____
<input type="checkbox"/>	Mancata retribuzione dal	_____ al	_____
<input type="checkbox"/>	Ferie non godute dal	_____ al	_____
<input type="checkbox"/>	Riposo settimanale dal	_____ al	_____
<input type="checkbox"/>	Compenso lavoro straordinario dal	_____ al	_____
<input type="checkbox"/>	Festività nazionali ed infrasettimanali dal	_____ al	_____
<input type="checkbox"/>	13° mensilità, 14° mensilità dal	_____ al	_____
<input type="checkbox"/>	Indennità sostitutiva del preavviso		
<input type="checkbox"/>	T.F.R. (trattamento fine rapporto)		
<input type="checkbox"/>	Passaggio di qualifica		
<input type="checkbox"/>	Altre voci		

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

Si rimane in attesa della convocazione.

Luogo e data _____

Firme

Datore di Lavoro _____

Lavoratore _____