

Richiesta Lavoratore

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

Tramite Associazione Sindacale/Studio Legale di _____

Accolta
 Non accolta

Il sottoscritto _____ CF _____

Nato/a _____ Il _____ Sesso _____ Nazionalità _____

Domiciliato nel comune di _____ CAP _____

Via _____ Nr. _____

Recapiti Telefonici Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____

Chiede

che sia esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410 c.p.c. così come modificato dai D. Lgs. n. 80/98 e n. 387/98, nei confronti della ditta

Ragione sociale _____ CF ditta _____

Esercente attività di _____

Con sede nel comune di _____ CAP _____

Via _____ Nr. _____

Recapiti Telefonici Tel. _____ Fax. _____ Cell. _____

Alle cui dipendenze è stato occupato dal (GG/MM/AAAA) _____ Al _____

Con le mansioni di _____ Con la qualifica di _____

CCNL applicato _____ Per le seguenti cause (BARRARE)

<input type="checkbox"/>	Impugnativa di licenziamento comminato in data _____	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 _____	

Si rimane in attesa della convocazione

Firma _____

Luogo e data _____

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