

ISTANZA DEL TENTATIVO FACOLTATIVO DI CONCILIAZIONE

Spett.le
Commissione di certificazione,
conciliazione ed arbitrato

c/o Consiglio Provinciale
 Ordine Consulenti del Lavoro
 di **Benevento**
 Piazza Orsini 14
 Cap. 82100 – Benevento (BN)
 Tel. 082421145
 Fax 082421145
 P.E.C.: **ordine.benevento@consulentidellavoropec.it**
E-Mail: info@consulentidellavorobn.it

Spett.le
 (Ragione sociale ditta)
 Via/Piazza _____
 Cap _____ - località _____

Oggetto: istanza di tentativo facoltativo di conciliazione di cui agli articoli 410 e ss c.p.c.

Il sottoscritto, nato a, Prov., il cod. fisc., domiciliato a, cap., in via tel., Fax indirizzo e-mail per le comunicazioni

CHIEDE

che sia esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410 c.p.c. così come sostituito dall'art. 31 della Legge 4 novembre 2010, n. 183, nei confronti della ditta (ragione o denominazione sociale) _____ esercente l'attività di _____ con sede legale in _____ via _____ n. ___ tel. _____ fax _____ email _____ alle dipendente è stato/è occupato dal _____ al _____ presso la sede di _____ via _____ con qualifica di _____ con le mansioni di _____

settore aziendale:

numero dipendenti:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> AGRICOLTURA | fino a 5 |
| <input type="checkbox"/> INDUSTRIA | da 6 a 15 |
| <input type="checkbox"/> COMMERCIO | oltre i 15 |
| <input type="checkbox"/> ARTIGIANATO | |
| <input type="checkbox"/> ALTRO _____ | |

Per le seguenti causali (barrare la parte che interessa):

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Differenze retributive | importo _____ |
| <input type="checkbox"/> Mancata retribuzione dal _____ al _____ | importo _____ |

¹ Indicare il settore produttivo dell'azienda.

- | | | |
|--------------------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Compenso per lavoro straordinario dal _____ al _____ | importo _____ |
| <input type="checkbox"/> | Gratifica natalizia/14^ mensilità | importo _____ |
| <input type="checkbox"/> | Indennità sostitutiva del preavviso | importo _____ |
| <input type="checkbox"/> | Provvigioni | importo _____ |
| <input type="checkbox"/> | T.F.R. | importo _____ |
| <input type="checkbox"/> | Altre voci _____ | importo _____ |

A fondamento della pretesa espone i seguenti fatti e ragioni:

Dichiara che il luogo dove è sorto il rapporto di lavoro ovvero dove si trova l'azienda o sua dipendenza alla quale il lavoratore è addetto o presso la quale il lavoratore prestava la sua opera al momento della fine del rapporto di lavoro è il seguente _____;

dichiara altresì di aver inviato/consegnato in data _____ la presente richiesta ex art. 410 c.p.c. alla parte convenuta² a mezzo raccomandata a.r., posta elettronica certificata ovvero consegnata a mano.

Il/La sottoscritto/a inoltre dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'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.vo 196/03.

..... li

Firma _____

Allegati:

- copia documenti di identità delle parti firmatarie
- nel caso di società, visura camerale emessa in data non anteriore a 6 mesi
-
-
-
-
-

² La parte, entro venti giorni dal ricevimento della presente, ha facoltà di presentare alla Commissione una memoria contenente la descrizione sintetica dei fatti e delle proprie ragioni (comma 6 art.18 del Regolamento della Commissione).