(Su carta intestata)

Spett.le
Commissione Paritetica Territoriale di
Conciliazione

c/o EBiT LAZIOPiazza Mazzini, 27
00195 Roma

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

RICHIESTA DI CONVOCAZIONE CONGIUNTA

AZIENDA tramite:

- ☐ Per propria parte
- ☐ Associazione Datoriale
- ☐ Consulenti abilitati

LAVORATORE tramite: Associazione Sindacale socia EBiT Lazio

(barrare la sigla sindacale a cui il lavoratore aderisce)

- ☐ Filcams Cgil
- ☐ Fisascat Cisl
- ☐ Uiltucs Roma e Lazio

Il sottoscritto (COGNOME E NOME)_____
legale rappresentante dell'Azienda_____
con sede legale nel comune di _____ CAP_____
Via_____ N.ro_____
E-mail, PEC_____ Codice Fiscale (Azienda)_____

Congiuntamente al sottoscritto lavoratore (COGNOME E NOME)

_____

nato a _____ il (gg/mm/aaaa) _____
domiciliato nel comune di_____ CAP_____
Via_____ N.ro _____

E-mail_____Codice Fiscale_____circa il rapporto di lavoro prestato nel periodo dal_____(gg/mm/aaaa) al_____(gg/mm/aaaa)
In qualità di_____
qualifica _____
sede di lavoro: comune_____ (Prov.) via_____

Chiedono di essere convocati da codesta spettabile Commissione per la sottoscrizione dell'accordogià raggiunto dalle parti.

Oggetto della controversia:

_____

_____

_____

_____

Rimangono in attesa della convocazione delle parti.

Firme
Datore di lavoro _____
Lavoratore _____
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.

Firme
Datore di lavoro _____
Lavoratore _____