

ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO - BARI

Servizio Politiche del Lavoro – Commissione Provinciale di Conciliazione delle Controversie Individuali di Lavoro.
Via Fabio Filzi n. 18 – 70100 – B A R I

OGGETTO: Richiesta di convocazione

Il sottoscritto In **nome e per conto** della **Ditta**

..... sede legale nel Comune di.....

Via..... n. C.A.P.

chiede che venga esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410 c.p.c. per la controversia con il

lavoratore sig. nato a il

e domiciliato nel Comune di C.A.P. Via

..... n. circa il rapporto di lavoro prestato nel periodo dal

al Con la qualifica di

- differenza paga	€
- mancata retribuzione	€
- ferie non godute	€
- riposo settimanale	€
- compenso lavoro straordinario	€
- Festività nazionali ed infrasettimanali	€
- gratifica natalizia, 14° mensilità	€
- Indennità sostitutiva del preavviso	€
- T.F.R. (trattamento di fine rapporto)	€
- altre voci.....

TOTALE _____

Bari,

IL RICHIEDENTE

.....

Riservato all'Ufficio



DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
B A R I
Via Fabio FILZI,18 – Bari

Repertorio n. in data

CONVOCAZIONE: Con riferimento alla richiesta di cui sopra, le parti in indirizzo sono **convocate** presso la Direzione

Provinciale del Lavoro-Commissione Provinciale di Conciliazione il giorno alle ore **9.30**, i destinatari della presente, sono pertanto convocati per il giorno e l'ora sopra fissati, con l'avvertenza che sia il **datore di lavoro** che il **lavoratore** potranno presentarsi personalmente o farsi rappresentare da persona munita di speciale procura notarile o delega a norma, atta a transigere, conciliare comunque la vertenza e a rilasciare quietanza liberatoria, corredata da fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità. **Per la parte datoriale:** certificazione, anche in copia, della Visura Camerale.

Si rammenta, ad ogni buon fine, che decorsi 60 giorni dalla data di presentazione della istanza, il tentativo obbligatorio di conciliazione si intende, per Legge, comunque espletato.

Responsabile del procedimento Dr.ssa Caterina Vurro
Segreteria tel. 080/0994029 – FAX 080/0994084

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
(Dr. F. GRANDE)