

Alla COMMISSIONE REGIONALE DI CONCILIAZIONE
c/o E.BI.TE.N. Lombardia
Via Olivetti 17 26013 Crema (CR)
direzione@ebiten.lombardia.it
tel.0373.476054
pec: lombardia@pec.ebiten.it

OGGETTO: Richiesta di convocazione congiunta

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) _____

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

legale nel comune di _____ Via _____

_____ CAP _____ Codice Fiscale _____

Congiuntamente al sottoscritto lavoratore (COGNOME NOME) _____

nato a _____ il (GG/MM/AAAA) _____ e

domiciliato nel comune di _____ C.A.P. _____

Via _____ Codice Fiscale _____

nazionalità _____, circa il rapporto di lavoro prestato nel periodo dal (GG/MM/AAAA)

_____ al (GG/MM/AAAA) _____ in qualità di _____

qualifica _____ CCNL applicato _____

Chiedono di essere convocati da codesta rispettabile Commissione per la sottoscrizione dell'accordo già raggiunto dalle Parti .

Oggetto della controversia _____

Si rimane in attesa della convocazione .

Firme

Datore di lavoro

Lavoratore

Luogo e data _____

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