

- RACCOMANDATA A.R.
- CONSEGNATA A MANO
- PEC

RICHIESTA DI CONVOCAZIONE

Alla
**COMMISSIONE PARITETICA
TERRITORIALE DI CONCILIAZIONE**

c/o **Ente Bilaterale del Terziario di Siracusa**
Via Laurana, n° 4 - 96100 - SIRACUSA
tel. 0931 33823; fax 0931 33878;
E-mail: segreteria@ebtsr.it
Pec: ebtsr@pec.confcommercio.sr.it
Sito web: www.ebtsr.it

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ e domiciliato in _____ via
_____ n. _____ **quale procuratore
speciale/TITOLARE della Società** _____ P.IVA / Cod. Fiscale
_____ con sede in _____ via
_____ n. _____ tel. _____ // _____ e-mail
_____ // _____ indirizzo di Posta Elettronica
Certificata _____

n. _____ dipendenti occupati presso l'azienda

SETTORE AZIENDALE	<input type="checkbox"/> AGRICOLTURA	NUM. DIPENDENTI	<input type="checkbox"/> FINO a 5
	<input type="checkbox"/> INDUSTRIA		<input type="checkbox"/> DA 6 A 15
	<input type="checkbox"/> COMMERCIO		<input type="checkbox"/> DA 16 A 60
	<input type="checkbox"/> ARTIGIANATO		<input type="checkbox"/> OLTRE 60
	<input type="checkbox"/> ALTRI		

CONGIUNTAMENTE

al/alla **lavoratore/lavoratrice Sig./Sig.ra** _____ nato/a a _____ il
_____ Cod. Fiscale _____ residente a _____ in via
_____ n. _____ tel. _____ / _____ fax _____ // _____ e-
mail _____ // _____ indirizzo di Posta Elettronica Certificata
_____ // _____ **In relazione al rapporto
di lavoro** subordinato prestato dal _____ ed **ATTUALMENTE IN CORSO** _____
in qualità di _____ qualifica _____

CCNL applicato PER I DIPENDENTI DEL TERZIARIO, DELLA DISTRIBUZIONE E DEI SERVIZI

CHIEDONO

di essere convocati da codesta Commissione Paritetica Territoriale di Conciliazione, ai sensi dell'art.410 c.p.c. così come modificato dall'art. 31 della legge 183 del 04/11/10, e degli artt. 37, 37 bis e 38 del CCNL TDS, per la definizione dell'ipotesi di accordo elaborata fra le parti avente ad oggetto:

- Riconoscimento del rapporto di lavoro
- Mancata retribuzione
- Differenza di retribuzione
- Errato inquadramento
- Retribuzione per lavoro straordinario
- Ferie/festività non godute
- Indennità di mancato preavviso
- Mensilità aggiuntive
- Premio di risultato
- Mancata corresponsione del T.F.R. o differenze
- Opposizione al licenziamento
- Opposizione a sanzione disciplinare (allegare il provvedimento disciplinare)

Conversione del rapporto di lavoro:

- da tempo determinato a indeterminato
- da apprendista a tempo indeterminato
- da formazione – lavoro a tempo indeterminato

Altro _____

(fare una crocetta in corrispondenza del caso che ricorre)

Recapiti ai quali inviare le comunicazioni inerenti la procedura conciliativa (domicilio legale):

- Ditta:

- Lavoratore:

il lavoratore/lavoratrice conferisce mandato o è iscritto alla seguente OO:SS:

- Filcams
- Fisascat
- Uiltucs

Dichiarano, infine, di accettare fin d'ora le comunicazioni, gli atti e i provvedimenti che verranno inviati ai seguenti indirizzi di Posta Elettronica Certificata (artt.6 e 48 D.L.vo 82/2005, modificato e integrato con D.L.vo 235/2010):

- Ditta: _____
- Lavoratore: _____

I dati personali di cui alla presente sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. Gli interessati potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

Siracusa, ____/____/____

Il datore di lavoro

Il/La lavoratore/lavoratrice
