

_____
_____
_____
_____

**Alla Commissione Paritetica di Conciliazione  
c/o Ente Bilaterale ENBISIT  
Via Duca Di Genova n. 253 – 00121 Roma  
FAX: +39 178 27 25 048  
PEC: posta@pec.enbisit.it**

**Protocollo. n°:** \_\_\_\_\_

Tramite Associazione Sindacale _____
Studio Legale _____
Consulente del Lavoro _____

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ sesso  M  F, residente a \_\_\_\_\_  
prov. ( \_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_  
nazionalità \_\_\_\_\_ chiede che sia esperito il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410  
c.p.c., art. 36 del Decreto Legislativo n. 80/98, D.Lgs. 387/98 e L. 183/2010, art. 30 CCNL per i dipendenti di  
Agenzia di Sicurezza Sussidiaria non armata e degli Istituti Investigativi, nei confronti della Ditta  
\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_  
prov. ( \_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale / partita IVA \_\_\_\_\_ alle cui dipendenze  
è stato occupato dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ con le mansioni di \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_ CCNL applicato \_\_\_\_\_  
per le seguenti cause: (BARRARE LE VOCI DI INTERESSE)

- Impugnativa di licenziamento comminato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a mezzo voce o lettera;
- Differenza paga dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- Mancata retribuzione dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- Ferie non godute dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- Riposo settimanale dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- Compenso lavoro straordinario dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- Festività nazionali ed infrasettimanali dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- Gratifica Natalizia, 14<sup>^</sup> mensilità dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- Indennità sostitutiva del preavviso;
- T.F.R. (trattamento di fine rapporto);
- Passaggio di qualifica;
- Altre voci \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)