

**(Su carta intestata)**

Spett.le  
**Commissione Paritetica Territoriale  
di Conciliazione**

c/o EBiT ROMA  
Piazza Mazzini, 27  
00195 Roma

La richiesta deve essere inoltrata a mezzo posta elettronica:

[ebitroma@legalmail.it](mailto:ebitroma@legalmail.it)

### **RICHIESTA DI CONVOCAZIONE CONGIUNTA**

**AZIENDA** tramite:  Associazione Sindacale socia EBiT Roma \_\_\_\_\_  
 Consulenti abilitati \_\_\_\_\_

**LAVORATORE** tramite: Associazione Sindacale socia EBiT Roma  
(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 \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale (Azienda) \_\_\_\_\_

Congiuntamente al sottoscritto lavoratore (COGNOME E NOME ) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il (gg/mm/aaaa ) \_\_\_\_\_  
domiciliato nel comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N.ro \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ circa il rapporto di lavoro prestato nel  
periodo dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_  
qualifica \_\_\_\_\_

Chiedono di essere convocati da codesta rispettabile Commissione per la sottoscrizione dell'accordo  
già 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 \_\_\_\_\_