



CONFEDERAZIONE AUTONOMA SINDACATI ITALIANI

Il/La sottoscritto/a lavoratore/trice

Nato/a a: Pr. il

C.F. Residente a Pr.

c.a.p. indirizzo n.

in merito al tentativo di conciliazione nei confronti della:

ditta

residente a / con sede a n.

via/piazza n.

DELEGA IL CONCILIATORE SINDACALE CONF.A.S.I.

sig./sig.ra

Nato/a a: Pr. il

C.F. Residente a Pr.

c.a.p. indirizzo n.

a rappresentarmi nel tentativo di conciliazione e nella sottoscrizione del verbale in sede sindacale ex artt.410-411 c.p.c. .

in fede

luogo data

Allegato: n. 1 Fotocopia del documento d'identità.

CONFASI CONFederazione Autonoma Sindacati Italiani

www.confasi.it

Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma – Tel. 06.96045695 (4 linee in r.a.) – Fax: 06.96045696
C.F. 97531800585 - email: confasi@confasi.it – p.e.c. : confasi@pec.confasi.it