

Spett.le
Commissione di Indirizzo Settoriale c/o **EPAR**
Ente Paritetico CIFA- CONF.S.A.L.
PEC: segreteria@pec.epar.it

Oggetto: richiesta congiunta di asseverazione della Commissione di Conciliazione

Il/La Sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ il ____/____/____ in nome e per conto dello Studio
_____ sede nel Comune di _____
_____ (Prov. _____) in via _____
_____ c.a.p. _____ Codice
Fiscale _____, partita IVA _____, reca-
piti telefonici: _____ E-mail: _____
esercente l'attività di Studio Odontoiatrico / Studio Medico Dentistico n. dipendenti _____

CONGIUNTAMENTE AL

lavoratore/lavoratrice _____
nato/a a _____ (prov. ____), il ____/____/____, codice fisca-
le _____,
domiciliato nel Comune di _____ (prov. _____) in via _____
_____ c.a.p. _____,
nazionalità _____,

in relazione al rapporto di lavoro instaurato tra le parti a partire dal ____/____/____ al
_____/_____/_____ presso la sede di lavoro sita nel Comune di _____
_____ in via _____ c.a.p. _____
_____ con l'assegnazione al/la lavoratore/lavoratrice della qualifica di _____
_____ inquadramento _____ del
CCNL _____

CHIEDONO

a codesta Commissione di Indirizzo Settoriale l'asseverazione dell'accordo che le parti hanno raggiun-
to in ordine alla cosiddetta "migrazione Contrattuale" che si allega in copia in originale firmato dalle
Parti

A tal fine dichiarano di voler ricevere le comunicazioni inerenti il presente procedimento al seguente indirizzo:

Allegati:

- Copia originale verbale disaccordo di migrazione
- Fotocopia del documento d'identità dell'istante.
- Fotocopia del documento d'identità del/la lavoratore/lavoratrice.
- Eventuali documenti a sostegno dell'istanza

_____, lì, ____/____/_____
(Luogo e data)

(Timbro e firma del IDatore di lavoro)

(Firma del/la Lavoratore/ lavoratrice)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

EPAR tratterà i dati personali adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza nel rispetto del Codice della Privacy (D.Lgs. n. 196/03), esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale e dei servizi richiesti.

I dati, conservati da incaricati autorizzati, in forma cartacea o elettronica, non saranno diffusi. Potranno essere comunicati a terzi solo in caso ciò si renda necessario per lo svolgimento dell'attività in oggetto e, comunque, nei limiti e con le modalità previste dalla legge.

Il consenso al trattamento dei dati personali viene fornito con la richiesta di conciliazione; in assenza del consenso non è possibile dare seguito alla richiesta, né fruire dei servizi dell'Ente Paritetico. L'indicazione di sede legale e relativi recapiti, nome del lavoratore, data di nascita e recapiti delle parti sono necessari per la gestione del rapporto e per l'adempimento degli obblighi di legge. Titolare del trattamento è EPAR – Ente Paritetico Nazionale CIFA– CONF.S.A.L. con sede legale in Viale di Trastevere, 60 - 00153 Roma.

Il/La sottoscritto/a, ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, dà il consenso al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità suindicate.

_____, lì, ____/____/_____
(Luogo e data)

(firma del Datore di lavoro)

(Firma del/la Lavoratore/ Lavoratrice)