

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

che sia esperito - ai sensi e per gli effetti degli artt. 410 e ss. Cod. Proc. Civ. - il tentativo facoltativo di conciliazione nei confronti del Ministero della Giustizia, con sede in Roma - 00186 - Arenula n. 70, codice fiscale 97591110586, alle cui dipendenze presta servizio presso la sede di \_\_\_\_\_, con la qualifica di \_\_\_\_\_,

**DELEGA**

l'O.S. CONFINTESA FUNZIONE PUBBLICA, in persona del Legale Rappresentante, dott.ssa Claudia Ratti, ad espletare tutti gli adempimenti propedeutici e funzionali all'esperimento del tentativo facoltativo di conciliazione ed in particolare:

1. a designare il componente del Collegio di Conciliazione;
2. a rappresentare il sottoscritto innanzi al Collegio di Conciliazione con ogni e più ampia facoltà di legge, ivi compresa la facoltà di conciliare e transigere, farsi sostituire, presentare istanze e depositare la prescritta documentazione;
3. a trasmettere copia della richiesta di tentativo facoltativo di conciliazione al Ministero della Giustizia;

**ELEGGE**

domicilio ai fini del tentativo facoltativo di conciliazione presso la sede della O.S. CONFINTESA FUNZIONE PUBBLICA - COORDINAMENTO GIUSTIZIA sita in Roma, Via Boezio n. 14, ove intende ricevere, anche a mezzo posta elettronica certificata ([giustizia@pec.confintesafp.it](mailto:giustizia@pec.confintesafp.it)), tutte le comunicazioni relative alla procedura conciliativa.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_