

Camera di commercio e dell'industria  
del Canton Vaud  
Servizio di gestione dei conflitti interni  
Avenue d'Ouchy 47  
Case postale 315  
1001 LAUSANNE

## GESTIONE DEI CONFLITTI INTERNI

### RICHIESTA

#### 1. Coordinate del richiedente :

Cognome, Nome:	.....
Azienda/ Nome del Datore di lavoro:	.....
Funzione:	.....
Indirizzo, CP, Città*:	.....
Telefono/Fax*:	.....
Email*:	.....

*\*dettagli di contatto dove la persona può essere contattata direttamente*

#### 2. In caso di bisogno, dettagli di contatto dell'altra o delle altre parti in causa: che saranno contattate solamente previo consenso del richiedente

Cognome, Nome:	.....
Funzione:	.....
Indirizzo, CP, Città*:	.....
Telefono/Fax*:	.....
Email* :	.....

*\*dettagli di contatto dove la persona può essere contattata direttamente*

Cognome, Nome:	.....
Funzione:	.....
Indirizzo, CP, Città*:	.....
Telefono/Fax*:	.....
Email* :	.....

*\*dettagli di contatto dove la persona può essere contattata direttamente*

Nel caso di parti supplementari, vogliate indicare i loro contatti su una pagina diversa.

**3. Se del caso, dettagli di contatto di un eventuale rappresentante legale (avvocato, procuratore, ...) :**

Società:	.....
Cognome, Nome:	.....
Rappresentante di:	.....
Indirizzo, CP, Città:	.....
Telefono/Fax:	.....
Email :	.....

Nel caso di rappresentanti supplementari, indicate i loro dettagli di contatto su una pagina diversa.

**4. Breve descrizione della situazione di conflitto (facoltativo) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5. L'altra parte/le altre parti è/sono informata/e della procedura?**

si  no

**6. Sono richieste particolari qualità/competenze (di lingua, di genere, ecc... ) della persona di fiducia/del mediatore?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**7. Il processo si svolgerà in ..... (lingua auspicata)**

**8. Eventuali osservazioni:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

Firma dell'altra parte/delle altri  
parti in caso di richiesta comune

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Informazioni :

Le spese del processo, fino ad un massimo di tre ore di sessione con una persona di fiducia/un mediatore, sono prese a carico dal datore di lavoro.

La richiesta può ugualmente essere indirizzata alla Camera di commercio e dell'industria del Canton Vaud tramite:

- Telefono: 021 613 35 37
- Fax: 021 613 35 05
- Email: [conflits@cvci.ch](mailto:conflits@cvci.ch)