



IL FORMULARIO DEVE ESSERE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI

Il sottoscritto

Nome Cognome rag.sociale

Indirizzo N°

Città Prov. CAP

Rappresentato da¹ in qualità di¹

Recapiti per le comunicazioni ai fini del presente procedimento:

E-mail² Fax²

Telefono Cellulare

Note

- 1) Da compilare soltanto se il formulario è presentato da un terzo, dal rappresentante di una persona giuridica o da un'Associazione di consumatori.
 2) Le comunicazioni inerenti al procedimento verranno inviate in via preferenziale all'indirizzo email. Le parti possono inviare le successive comunicazioni all'indirizzo email indicato nell'atto di avvio del procedimento.

OGGETTO DEL RECLAMO (è possibile barrare PIÙ caselle)

Disservizio nell'espletamento del servizio postale

Numero identificativo invio

13) valore dichiarato/assicurazione

Tipologia di invio

1) notificazione atti giudiziari

14) altro (specificare)

2) notificazione contravvenzioni (codice della strada)

Ulteriori informazioni relative al reclamo

3) comunicazione di avvenuta notifica

15) contenuto mancante

4) posta ordinaria o prioritaria

16) avviso di ricevimento incompleto/non restituito

5) posta raccomandata

17) indebita restituzione al mittente

6) posta assicurata

18) mancato rimborso del contrassegno

7) tracciatura dell'invio

19) mancanza di valori postali (affrancatura)

8) pacco

20) mancanza di moduli

9) telegramma

21) mancata/ritardata attivazione del servizio

10) altro (specificare)

22) mancato recapito dell'invio per furto o smarrimento dell'invio

Servizio Accessorio

11) avviso di ricevimento

23) recapito dell'invio a seguito di danneggiamento o manomissione dell'invio stesso

12) contrassegno

24) recapito dell'invio con ritardo (rispetto ai parametri indicati dal gestore del servizio postale)

25) altro (specificare)

DESCRIZIONE DEI FATTI

DICHIARA

1) di avere proposto reclamo a: in data numero reclamo fornitore

con sede in alla via/p.zza
Città *(eventuale indirizzo ufficio postale di riferimento)*

2) di avere esperito il tentativo di conciliazione presso: in data
Organismo

con sede in alla via/p.zza
Città

3) che tra le parti sopra indicate non è pendente alcuna controversia in sede giurisdizionale vertente sul medesimo oggetto;

Da non compilare se si intende partecipare personalmente. In ogni caso è possibile delegare anche successivamente

4) che all'eventuale audizione parteciperà in sua vece il sottoindicato delegato:

nato a il
Nome e Cognome

CHIEDE

all'Autorità di definire la controversia ai sensi del Regolamento di cui alla Delibera n. 184/13/CONS s.m.i. in base alle seguenti richieste:

DOCUMENTI :

Elenco documenti allegati

Obbligatori

- 1) Fotocopia del documento di identità dell'utente interessato e/o del legale rappresentante
- 2) Copia del reclamo presentato al fornitore
- 3) Verbale del tentativo di conciliazione o attestazione dell'esito negativo.

4)

5)

6)

7)

8)

9)

10)

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali resa dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679, allegata al presente modello.

LUOGO DATA

Firma _____