Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni
Direzione Servizi Postali

FORMULARIO
CP

IL FORMULARIO DEVE ESSERE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____ o rag.sociale _____

Indirizzo _____ N° _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Rappresentato da[1] _____ in qualità di[1] _____

Recapiti per le comunicazioni ai fini del presente procedimento:

E-mail[2] _____ Fax[2] _____

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

Tipologia di invio

1) notificazione atti giudiziari ☐
2) notificazione contravvenzioni (codice della strada) ☐
3) comunicazione di avvenuta notifica ☐
4) posta ordinaria o prioritaria ☐
5) posta raccomandata ☐
6) posta assicurata ☐
7) tracciatura dell'invio ☐
8) pacco ☐
9) telegramma ☐
10) altro (specificare) _____

Servizio Accessorio

11) avviso di ricevimento ☐
12) contrassegno ☐
13) altro (specificare) _____

Ulteriori informazioni relative al reclamo

14) mancanza di valori postali (affrancatura) ☐
15) mancanza di moduli ☐
16) mancata/ritardata **attivazione** del servizio ☐
17) mancato/ritardato **smistamento/trasporto** ☐
18) mancato **recapito** dell'invio per furto o smarrimento dell'invio ☐
19) recapito dell'invio a seguito di **danneggiamento o manomissione** dell'invio stesso ☐
20) **recapito** dell'invio con **ritardo** (rispetto ai parametri indicati dal gestore del servizio postale ☐
21) altro (specificare) _____

DESCRIZIONE DEI FATTI

DICHIARA

1) di avere proposto reclamo a: _____ in data _____

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 giuridisdizionale vertente sul medesimo oggetto;

Da <u>non compilare</u> 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 ..... 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) _____

Autorizzo l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni al trattamento ed alla diffusione, limitatamente agli operatori interessati, dei miei dati personali ai sensi del d. l.vo 30/06/2003, n. 196 ai soli fini dello svolgimento del procedimento relativo alla presente istanza.

LUOGO _____ DATA _____

Firma _____