



IL FORMULARIO DEVE ESSERE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI

**Il sottoscritto**

Nome  Cognome   rag.sociale

Indirizzo  N°

Città  Prov.  CAP

Rappresentato da<sup>1</sup>  in qualità di<sup>1</sup>

Recapiti per le comunicazioni ai fini del presente procedimento:

E-mail<sup>2</sup>  Fax<sup>2</sup>

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

**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) valore dichiarato/assicurazione

14) altro (specificare)

**Ulteriori informazioni relative al reclamo**

- 15) contenuto mancante
- 16) avviso di ricevimento incompleto/non restituito
- 17) indebita restituzione al mittente
- 18) mancato rimborso del contrassegno
- 19) mancanza di valori postali (affrancatura)
- 20) mancanza di moduli
- 21) mancata/ritardata attivazione del servizio
- 22) mancato recapito dell'invio per furto o smarrimento dell'invio
- 23) recapito dell'invio a seguito di danneggiamento o manomissione dell'invio stesso
- 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)

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 \_\_\_\_\_