

ISTANZA DI CONCILIAZIONE DELL'UTENTE

All.A, art. 3, comma 4, della delibera 184/13/CONS

Il sottoscritto _____
nato/a a _____ Prov. (_____)
il _____
residente a _____ Prov. (_____)
in via/piazza _____
CAP _____

Premesso che:

In data _____ ha presentato l'apposito Modulo di
Reclamo a Sicilposte di Caruso Vincenzo a mezzo: (barrare la voce)

- ☐ Fax
- ☐ Raccomandata A/R
- ☐ Email / PEC
- ☐ Altro (specificare) _____

avente ad oggetto: (descrivere brevemente il caso o allegare copia del
reclamo)

Ritenendo INSODDISFACENTE la risposta ricevuta: (barrare la voce
interessata)

- ☐ a mezzo Raccomandata del _____
- ☐ via PEC del _____
- ☐ telefonicamente in data _____
- ☐ non avendo ricevuto risposta entro il termine previsto del _____

PRESSO L'APPOSITO SPORTELLLO ISTITUITO DA

Specificare la/le eventuali soluzione/i proposte

[illegible]

Ai sensi dell'art. 14, comma 4, del d.lgs. 261/1999 è fatta salva la facoltà di adire l'Autorità giudiziaria indipendentemente dalla presentazione della presente richiesta di conciliazione ovvero, in alternativa, di attivare i meccanismi di risoluzione extragiudiziale delle controversie previsti dal decreto legislativo 4 marzo 2010 , n. 28 e s.m.i..

Il sottoscritto comunica di seguito il recapito presso il quale desidera ricevere la risposta alla presente istanza di Conciliazione e i dati bancari per eventuale ristoro

Via _____
Città _____ Prov. (_____)
Cap _____
Recapito Telefonico _____
PEC (eventuale) _____
Banca _____
Filiale di _____
Conto Corrente n° _____
Intestato a _____
IBAN _____

Si allega alla presente la seguente documentazione, riguardante l'oggetto della controversia

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Data _____

Firma _____

Informativa sulla Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016

- ☐ Acconsento al trattamento dei dati personali da parte dell'Ufficio Commerciale di Sicilposte di Caruso Vincenzo per le sole ed esclusive finalità di cui alla presente istanza e relativo protocollo di conciliazione.

Data _____

Firma _____