Alla Commissione di Conciliazione
POSTE ITALIANE - ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI
c/o Ufficio Comunicazione territoriale di Poste Italiane
DOMANDA DI CONCILIAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ in _____ Cap _____
in qualità di _____

1. Mittente

2. Delegato dal mittente _____ Sig. _____

avendo già presentato reclamo presso (barrare la modalità di presentazione specificando la data)

A - l'Ufficio Postale di _____

B - la Casella Postale 160 - 00144 di Roma in data _____

C - il Call Center di Poste Italiane, al numero 803.160 in data _____

Per il servizio:

N _____ spedito in data _____ presso l'UP _____

e avendo ricevuto una risposta insoddisfacente (barrare l'opzione desiderata)

A - a mezzo lettera del _____

B - telefonicamente, in data _____

C - non avendo ricevuto risposta entro i termini previsti dalla Carta della Qualità

CHIEDE

alla Commissione di Conciliazione di comporre la controversia relativa a (specificare in modo dettagliato l'oggetto della contestazione e le eventuali soluzioni proposte)

a norma del vigente Regolamento di Conciliazione stabilito di comune accordo tra POSTE ITALIANE e le ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI aderenti all'iniziativa. Del Regolamento di Conciliazione sopra menzionato il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia unitamente al presente modulo e di accettarne integralmente il contenuto. Con la presente domanda il sottoscritto accetta, altresì, la composizione della Commissione di Conciliazione, formata dal rappresentante di POSTE ITALIANE S.p.A. nominato dall'azienda e dal rappresentante dell'Associazione dei consumatori _____ da me designata. In assenza di mia indicazione il delegato delle Associazioni che mi rappresenterà sarà individuato secondo un criterio turnario tra i delegati delle Associazioni inseriti in apposito elenco regionale e mi verrà comunicato all'atto dell'accettazione della domanda da parte della Commissione. Con la presente domanda il sottoscritto accetta, altresì, la composizione della Commissione di Conciliazione, formata dal rappresentante di POSTE ITALIANE nominato dall'azienda e dal rappresentante delle ASSOCIAZIONI individuato in conformità alle indicazioni di cui sopra, autorizzandolo ad avere accesso a tutti i documenti attinenti la domanda di conciliazione proposta. Il sottoscritto dichiara di non aver presentato ricorso né all'autorità giudiziaria, né all'autorità di regolamentazione del settore postale per dirimere la controversia in questione e si impegna a comunicare preventivamente alla Commissione la rinuncia alla domanda, qualora intenda adire la autorità giudiziaria ovvero la Autorità di regolamentazione. Ai fini del procedimento di Conciliazione, il sottoscritto comunica di seguito il recapito presso il quale dovrà essergli inviata la proposta di Conciliazione o il verbale di mancato accordo a norma dell'art. 3 commi 7 e 8 del Regolamento di Conciliazione. A questo stesso indirizzo verrà inviato l'eventuale Assegno Postale riconosciuto quale rimborso per la controversia. Per i titolari di conto BancoPosta indicare il numero di Conto Corrente Postale dove ricevere il rimborso.

Via _____ Città _____ Provincia _____ Cap _____

Telefono _____ Fax _____

Numero di Conto Corrente Postale (solo per i correntisti BancoPosta) _____

Alla presente il sottoscritto allega copia della seguente documentazione, riguardante l'oggetto della controversia:

1. Fotocopia della ricevuta di spedizione
2. Fotocopia del modulo di reclamo
3. Delega del mittente
4. Fotocopia del documento del delegante
5. _____

_____, addì _____ Firma (il Cliente) _____

CODICE FRAZIONARIO

(Da compilarsi a cura dell'operatore dell'Ufficio Postale che riceve la domanda)

Note

- 1 - Si ricorda che non sono oggetto di Conciliazione i servizi accessori (A.R. e Contrassegno)
- 2 - Si rammenta che la procedura di Conciliazione è gratuita
- 3 - Tutti i campi devono essere debitamente compilati

Poste Italiane Spa la informa che i dati personali da lei forniti nel modulo di domanda di Conciliazione saranno trattati, con modalità cartacee e/o elettroniche esclusivamente per l'espletamento della procedura di Conciliazione ed a tal fine saranno comunicati all'Ufficio di Comunicazione territoriale di Poste Italiane per l'avvio della suddetta procedura. Il conferimento dei dati è obbligatorio. In caso di mancato conferimento non sarà possibile espletare la procedura di Conciliazione. Le suddette attività saranno svolte in qualità di incaricati, dagli operatori degli Uffici Postali presso i quali è presentata la domanda di Conciliazione, nonché dagli operatori dell'Ufficio Comunicazione Territoriale al quale è inviata la suddetta domanda. Titolare del trattamento è Poste Italiane Spa. Responsabile è la funzione Rapporti con le Associazioni dei consumatori, della Direzione Comunicazione Esterna con sede in Roma, viale Europa, 175. Al suddetto responsabile lei potrà rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.L.G. 196/2003, tra i quali, ad esempio, la conferma dell'esistenza o meno dei dati che la riguardano, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione o la cancellazione dei dati per motivi legittimi. Allo stesso responsabile potrà rivolgersi per conoscere i nominativi degli eventuali, ulteriori responsabili del trattamento.