MODULO DI CONCILIAZIONE

DOMANDA DI CONCILIAZIONE

Il sottoscritto……………………………………..residente in………………….. via/piazza Cap

......................................

in proprio o in qualità di legale rappresentante della società/ente …………………………………….

……………………………………………………………..P.IVA/C.F………….. ………………….. avente sede legale in………………..via/piazza………………………………………………………

avendo presentato reclamo in data …………………….. per l’invio postale recante i seguenti dati identificativi

numero di tracciabilità

data di spedizione

numero di colli

(*barrare l’opzione desiderata*)

1. avendo ricevuto una risposta insoddisfacente
2. non avendo ricevuto risposta entro i termini previsti dalla Carta dei Servizi Postali

CHIEDE ALLA SOCIETA’

… (di seguito la “Società”)

(*indicare la società con cui è stata esperita la procedura di reclamo*)

l’avvio della procedura di conciliazione per comporre la controversia (specificare eventualmente la soluzione proposta)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ai fini del procedimento di conciliazione, il sottoscritto comunica di seguito il recapito telefonico

………………………………………., il numero di fax ……………………..e/o l’indirizzo e-mail

…………………………………………………………dove vuole essergli inviata la eventuale proposta di conciliazione o l’accettazione della proposta come sopra formulata.

La Società informa che la procedura di esame si conclude con la redazione di un verbale entro sessanta

giorni dalla ricezione della presente domanda e che Lei può farsi assistere da una associazione di tutela dei consumatori e degli utenti qui da specificare

con sede in…………………….via/piazza ………………………………………………………….. ed avente il seguente recapito telefonico…………………………………, numero di fax …………………... e/o indirizzo e-mail

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

La Società informa che i dati personali forniti nel presente modulo saranno trattati, con modalità cartacee e/o elettroniche esclusivamente per l’espletamento della procedura di conciliazione. 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 della Società destinataria della presente domanda di conciliazione.

Titolare del trattamento è la Società destinataria della presente domanda di conciliazione. Potrà rivolgersi alla Società per esercitare i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE “*Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali*” tra i quali, ad esempio, la conferma dell’esistenza o meno dei dati che La riguardano, l’aggiornamento, la rettificazione, l’integrazione o la cancellazione dei dati per motivi legittimi. Alla stessa Società potrà rivolgersi per conoscere i nominativi di eventuali responsabili del trattamento.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del citato Regolamento UE n. 2016/679/UE, la Società destinataria della presente domanda di conciliazione, in qualità di Titolare del trattamento, informa che i Suoi dati personali formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza, secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza a cui si conforma la rispettiva attività.

Alla presente domanda il sottoscrittore è tenuto ad allegare copia del reclamo e di un documento di identità in corso.

Data di presentazione

Firma