Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni

Direzione tutela dei consumatori

FORMULARIO

GU14

dit/emc

IL FORMULARIO DEVE ESSERE COMPLETO IN TUTTE LE SUE PARTI

Il sottoscritto

Nome o rag. soc. | Cognome

Indirizzo | n°

Città/Prov | / | CAP

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

Domiciliato ai fini del presente procedimento al seguente

Indirizzo[2] | n°

Città/Prov[2] | / | CAP[2]

Tel. | Tel. cellulare

E-mail[3] | Fax[3]

numero telefonico di utenza interessato[4]

codice cliente (n. contratto)

Note

1 Da compilare soltanto se il formulario è presentanto da un terzo o dal rappresentante di una persona giuridica.
2 Da compilare se si elegge domicilio con indirizzo diverso da quello di residenza/sede indicato nella parte superiore.
3 Nel caso venga indicato un numero di fax e/o un indirizzo email la corrispondenza verrà inviata con tali mezzi.
4 Da compilare solo se l'istanza riguarda servizi telefonici o di accesso ad internet

DICHIARA

1) di avere una controversia in corso nei confronti dell'operatore

con sede in (città) | alla via/p.za (indirizzo)

per i seguenti motivi:

2) che in merito a tale controversia è stato esperito un tentativo di conciliazione pressso

organismo

in data

come risulta dal verbale di mancata/parziale* conciliazione, che si allega in copia;

3) che tra le parti sopra indicate non è pendente alcuna controversia in sede di giurisdizione civile vertente sul medesimo oggetto;

CHIEDE

all'Autorità di definire la controversia ai sensi dell'art. 84 del D. L.vo 259/2003 sulla base delle seguenti richieste:

DOCUMENTI ALLEGATI

Elenco documenti allegati

1 Fotocopia del documento di identità dell'utente interessato
2 Verbale tentativo di conciliazione
3
4
5
6
7
8
9
10

Autorizzo l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni al trattamento dei miei dati personali ai sensi del d. l.vo 30 giugno 2003, n. 196 ai soli fini dello svolgimento del procedimento relativo alla presente istanza.

LUOGO

DATA

Firma: